



Oficina del Alcalde
Ron Nirenberg



JUEZ DEL CONDADO
NELSON W. WOLFF

El Informe del Equipo de Transición de Salud del COVID-19: Directrices para la Reapertura de San Antonio y el Condado de Bexar es el primero de muchos pasos para la vida más allá de esta pandemia. La región de San Antonio conoce bien las crisis naturales, pero este nuevo coronavirus ha exigido una respuesta inmediata y exhaustiva. Lo que se mantiene constante en estos momentos es nuestro espíritu de servicio y sacrificio; que sirve como una fuerza unificadora en nuestro esfuerzo por sanar la comunidad.

Nuestra comunidad ha trabajado en cooperación y con compasión para responder a esta crisis. Estos esfuerzos, junto con las directrices y la asistencia de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas, han definido un estándar de atención que redujo significativamente la carga de nuestro sistema médico general.

Se han prohibido los encuentros, se han cerrado los espacios públicos interiores, los negocios y las escuelas han tenido que adaptarse a medidas de distanciamiento físico, se ha pedido a los residentes que limiten todos los viajes no esenciales dentro del condado, y ahora se nos exige que todos usemos mascarillas de tela, para proteger a nuestras familias, amigos y vecinos. Han sido pasos difíciles de tomar, pero San Antonio enfrentó el desafío con gracia y fortaleza.

Las políticas promulgadas a nivel de la Ciudad, el Condado y el Estado a lo largo de esta respuesta han asegurado que los residentes de San Antonio puedan permanecer a salvo en sus hogares mientras sorteamos el embate del COVID-19. Nuestras organizaciones sin fines de lucro, como el Banco de Alimentos de San Antonio, han trabajado para entregar toneladas de alimentos, millones de dólares y suministros vitales a nuestros vecinos necesitados. Sabemos que debemos mantener ese nivel de cuidado mientras trazamos nuestro camino a seguir.

El relanzamiento de negocios del área y la restauración de nuestra economía estarán dirigidos en primer lugar por expertos médicos locales que entienden las ventajas, atributos y desafíos únicos de nuestra comunidad. Una de las decisiones más dolorosas que hemos tomado a lo largo de este proceso ha sido la suspensión de algunos sectores de nuestra economía local. Sabemos que una economía saludable comienza con gente saludable, por lo que el camino hacia la prosperidad debe guiarse con prudencia.

Aunque muchos no hemos viajado lejos para buscar limitar la propagación de esta enfermedad, nuestra comunidad ha hecho un esfuerzo extra para probar lo que es posible cuando todos trabajamos juntos. Gracias por el privilegio de servirles mientras buscamos un San Antonio más equitativo, resiliente y próspero.



Ron Nirenberg



Nelson Wolff

Informe del Equipo de Transición de Salud del COVID-19

Guía para la Reapertura de San Antonio y el Condado de Bexar



Preparada por el Equipo de Transición de Salud del COVID-19 de San Antonio y el Condado de Bexar
Presentada el 27 de abril de 2020

Índice

MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRANSICIÓN DE SALUD DEL COVID-19.....	2
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS RECTORES	11
PROCESO	12
INDICADORES Y CAPACIDAD.....	13
Indicadores.....	13
Expansión de la capacidad.....	14
FASES DE REAPERTURA DE SAN ANTONIO Y EL CONDADO DE BEXAR	18
Fase I: Quédese en Casa, Trabaje Seguro.....	18
Fase II: Reapertura por etapas según la evaluación de riesgos.....	20
Fase III: Alivio de las restricciones en el contexto de mejora de las condiciones	24
Fase IV: Preparación para la Pandemia.....	24
EVALUACIÓN DE RIESGOS POR SECTOR	27
PRINCIPIOS PARA UNA RECUPERACIÓN INTELIGENTE Y CON SENTIDO COMÚN, CON UN ENFOQUE EN LOS MÁS MARGINADOS.....	31
AVANCES	36
APÉNDICES	40
Apéndice I: Glosario de términos.....	40
Apéndice II: Recursos sobre el Intercambio del Aire.....	43
Apéndice III: Recursos para evaluación de riesgos por sector	44
Apéndice IV: Información Adicional de ‘Principios para una Recuperación Inteligente y con Sentido Común, con un enfoque en los Más Marginados’	48
Apéndice V: Información científica sobre los avances	49
REFERENCIAS.....	52

Miembros del Equipo de Transición de Salud del COVID-19



Barbara Taylor, MD, MS
UT Health San Antonio,
Presidenta, Equipo de Transición de Salud del COVID-19

La Dra. Barbara Taylor es Profesora Asociada de Enfermedades Infecciosas y Decana Adjunta del Programa MD/MPH en UT Health San Antonio. Es egresada de la Universidad de Princeton, de la Facultad de Medicina de Harvard y de la Escuela de Salud Pública Mailman, y completó su residencia y especialización en Columbia. La Dra. Taylor realiza investigaciones para mejorar los resultados de salud de las personas que viven con VIH o en riesgo de contraerlo. Brinda tratamiento a personas que viven con VIH y otras enfermedades infecciosas en San Antonio. Es copresidenta de la End Stigma End HIV Alliance de San Antonio y la Líder de Opinión Clínica Clave de la Iniciativa Fast Track Cities de San Antonio. La Dra. Taylor trabaja con grupos de investigación de UTHSA para expandir el acceso a tratamientos para el VIH y el VHC en el Sur de Texas y con el programa de salud global del Centro Médico de Columbia University en República Dominicana. Su compromiso con la educación le ha valido numerosos premios de enseñanza y servicio.



Bryan J. Alsip, MD, MPH, FACPM
University Health System

El Dr. Bryan Alsip es el Director Médico de University Health System. Anteriormente, el Dr. Alsip se desempeñó como Director Adjunto de Salud de la Ciudad de San Antonio. El Dr. Alsip es un médico de atención primaria con certificación de la Junta en Medicina Preventiva y Salud Pública que también prestó servicio activo en el Ejército de los Estados Unidos. Tiene designaciones en la UT Health San Antonio School of Medicine y en la University of Texas School of Public Health. El Dr. Alsip se graduó en Cornell University, obtuvo su doctorado en medicina en la Georgetown University School of Medicine y su maestría en salud pública en la Johns Hopkins University School of Public Health. Es investigador del Public Health Leadership Institute y miembro del American College of Preventive Medicine. El Dr. Alsip se desempeña como Presidente de la Junta de Directores de University Medicine Associates y como ex Presidente del Consejo de Fiduciarios de la Fundación Médica de San Antonio.



Ruth Berggren, MD
UT Health San Antonio

La Dra. Ruth Berggren tuvo su iniciación en enfermedades infecciosas al crecer en el Albert Schweitzer Hospital en Haití. Educada en el Oberlin College y en la Harvard Medical School, obtuvo la certificación de la junta en medicina interna tras su formación en el Massachusetts General Hospital y, más tarde, en enfermedades infecciosas en la University of Colorado. Sus inicios profesionales se centraron en el VIH/SIDA, desde el desarrollo de vacunas, hasta programas de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo en Haití, pasando por ensayos clínicos para el tratamiento de la Hepatitis C.

Se ha desempeñado como especialista en enfermedades infecciosas en la University of Colorado, la University of Texas Southwestern Medical Center, Tulane University y UT Health San Antonio. Tras cinco años en Nueva Orleans, incluyendo el trabajo realizado durante el huracán Katrina en el Charity Hospital, la Dra. Berggren se dedicó a las humanidades médicas. Desde 2008, dirige el Centro de Humanidades Médicas y Ética de UT Health San Antonio, donde enseña ética y profesionalismo fomentando a su vez la empatía y los valores humanitarios. Es Profesora de Medicina y tiene un Máster del American College of Physicians.



Dra. Caroline C. DeWitt, MD
San Antonio Infectious Diseases Consultants

La Dra. Caroline (Carrie) DeWitt es especialista en enfermedades infecciosas y la socia administrativa de San Antonio Infectious Diseases Consultants (SAIDC). El grupo brinda asesoramiento sobre Enfermedades Infecciosas a los Methodist, Baptist y Christus Healthcare Systems. La Dra. DeWitt se ha desempeñado como Directora Médica del Comité de Corresponsabilidad de Antibióticos en el Northeast Methodist Hospital desde 2018. Es la Directora de Servicios de Infusión de SAIDC desde el 2010. En 2018 recibió el Premio Emerald de Liderazgo de Mujeres en Medicina de la Sociedad Médica del Condado de Bexar. Antes de dedicarse a la práctica privada, la Dra. DeWitt trabajó en la Fuerza Aérea de los Estados Unidos, donde se desempeñó como Directora de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Wilford Hall Medical Center. Recibió la Medalla al Encomio de la Fuerza Aérea por su trabajo en la respuesta al Bioterrorismo. Ha sido miembro del Comité de Estándares de Crisis del STRAC, así como del Comité ID-Leads, contribuyendo a las iniciativas de respuesta al COVID-19.



Michele Durham, MED
BEAT AIDS Coalition Trust

Michele Durham ha sido Directora Ejecutiva de BEAT AIDS Coalition Trust durante 25 años. Tiene una Licenciatura en Administración de Empresas en contabilidad de Lamar University y una Maestría en educación psicológica de la University of Texas at San Antonio. Ha sido presidenta de la San Antonio AIDS Coalition, presidenta del Consorcio de VIH/SIDA de la Región 8, miembro de la Comisión de VIH/SIDA del Alcalde y es presidenta del Consejo de Planificación de Servicios de VIH de San Antonio. Actualmente integra el Sindicato de Prevención del Estado. La Sra. Durham también es fundadora de PEERS for Women y del Women's Empowerment and Resiliency Program (WERP), dos grupos de apoyo para mujeres de minorías afectadas por el VIH, la Coalition of Positive People, un grupo de apoyo para hombres con VIH, y de Newly Empowered Women, un establecimiento de vivienda transitoria. Bajo su liderazgo, BEAT-AIDS contacta y educa a más de 15,000 personas anualmente y ha servido a más de 300,000 individuos desde 1987. La Sra. Durham lleva 22 años casada con Jerry Durham y tiene siete hijos y siete nietos. Asiste a la Iglesia Católica del Santo Redentor y es miembro de Delta Sigma Theta Sorority, Inc. y de la National Coalition of 100 Black Women.



Dawn Emerick, MPA, Ed.D

Ciudad de San Antonio, Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio

La Dra. Dawn Emerick es la Directora del Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio. Se trasladó a San Antonio desde Corvallis, Oregón, tras haber implementado con éxito la primera fase de la legislación de Modernización de la Salud Pública de Oregón y haber liderado cambios transformadores en dos departamentos de salud locales. La Dra. Emerick se graduó de la Frostburg State University con un título en Educación en Salud y es una egresada en dos ocasiones de la University of North Florida, donde recibió su Maestría en Administración Pública y Administración de la Salud y su Doctorado en Liderazgo Educativo/Comunicaciones de la Salud. Actualmente está inscrita en el programa de postgrado de Administración de Salud Poblacional de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Dawn comenzó su carrera como educadora de enfermedades crónicas en el Departamento de Salud del Condado de Duval en Jacksonville, Florida. En el transcurso de 27 años, ha forjado sus habilidades de liderazgo, evaluación y comunicación en materia de salud en varias organizaciones sin fines de lucro de salud pública, atención médica y servicios humanos.



Rita Espinoza, DrPH(c), MPH

Ciudad de San Antonio, Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio

Rita Espinoza se ha desempeñado como Jefa de Epidemiología del Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio desde abril de 2015. Rita tiene más de 20 años de experiencia en Epidemiología de Enfermedades Infecciosas a nivel estatal, regional y local en Texas. Ha dirigido numerosas investigaciones sobre enfermedades y fue fundamental en la respuesta del estado a la pandemia de gripe H1N1. Además, se ha dedicado a la respuesta a eventos de salud pública a nivel estatal y local, como huracanes, tormentas tropicales y brotes de enfermedades. Rita obtuvo su maestría en salud pública en epidemiología de Tulane University y actualmente está en proceso de completar su doctorado en liderazgo en salud pública en la University of Illinois at Chicago.



Zan Gibbs, MPH

Ciudad de San Antonio, Oficina de Equidad

Zan es Director de Equidad de la Oficina de Equidad de la Ciudad de San Antonio, donde desarrollan, implementan, apoyan y administran las iniciativas y políticas de equidad e inclusión de los diversos Departamentos de la Ciudad de San Antonio. Antes de esto, fue Administrador del Programa de Equidad e Inclusión para la Oficina de Transporte de Portland en Oregón, e inicialmente comenzó a hacer trabajo de equidad dentro del sector público tras pasar veinte años trabajando en varias iniciativas de justicia social y racial en los sectores de salud pública y sin fines de lucro. Esto incluía el diseño de programas de transporte activos de justicia racial dirigidos por la comunidad en programas de vivienda pública, dirigir capacitaciones y retiros sobre justicia racial para varias organizaciones sin fines de lucro, facilitar retiros de varios días sobre justicia racial para organizaciones ambientales de todo el país, y capacitar a trabajadores de salud comunitarios en Rwanda, África, en el uso de teléfonos inteligentes para el seguimiento e informe de datos sobre equidad en la salud. Sea Estratégico, Sea Claro y Sea Audaz.



Kenneth R. Kemp, MD

Medicina Pulmonar y de Cuidados Críticos, Pastor de la Antioch Missionary Baptist Church

El Dr. Kenneth R. Kemp es un Médico de Medicina Pulmonar y de Cuidados Críticos. Completó sus estudios de medicina en la University of Arkansas for Medical Sciences en 1988 y completó su residencia y especialización en el Brooke Army Medical Center en 1995. Está certificado por la junta en Medicina Interna, Enfermedades Pulmonares y Medicina de Cuidados Críticos. Es miembro del American College of Physicians y del American College of Chest Physicians. También es ministro ordenado en la Iglesia Bautista. Fue Pastor Asistente de la Antioch Missionary Baptist Church of San Antonio, TX por cinco años y ha servido como Pastor Principal de Antioquia por más de 10 años. También ejerce como director del Equipo de Concientización de Salud de la National Baptist Convention of America, Incorporated, International.



Jason Morrow, MD, PhD, FAAPM

UT Health San Antonio

El Dr. Morrow es un Eticista Clínico y está certificado por la Junta en Medicina Interna y Medicina Paliativa, y es miembro de la American Academy of Hospice and Palliative Medicine. Ejerce en el área de Cuidados Paliativos y fue el Director Médico fundador de la Consulta de Cuidados Paliativos para Pacientes Internos en el University Health System de 2011 a 2020. El Equipo de Cuidados Paliativos de University Health System obtuvo el prestigioso Premio Circle of Life de la American Hospital Association en 2019. El Dr. Morrow ayuda a dirigir los programas de Ética en el Centro de Humanidades y Ética Médica y en la Long School of Medicine. Es consultor en Ética y presidió el Comité de Bioética del University Health System. Imparte conferencias en San Antonio y en todo el país sobre temas relacionados con el Profesionalismo, la Toma de Decisiones Complejas, los Determinantes Sociales de la Salud y las Habilidades de Comunicación Empática. El Dr. Morrow ha ganado premios nacionales por su liderazgo tanto en el Profesionalismo como en los Cuidados Paliativos.



Thomas F. Patterson, MD

UT Health San Antonio

El Dr. Thomas F Patterson es Profesor de Medicina en UT Health San Antonio y Jefe de la División de Enfermedades Infecciosas, Director del Centro de Micología Médica de San Antonio y Vicepresidente de Desarrollo del Profesorado en el Departamento de Medicina. Sus intereses clínicos y de investigación se enfocan en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades micóticas, particularmente en huéspedes inmunocomprometidos. El Dr. Patterson ha sido presidente de la Texas Infectious Diseases Society y de la International Immunocompromised Host Society. Ha participado en el desarrollo de nuevos fármacos antimicóticos, en ensayos clínicos de nuevos compuestos antimicóticos y desarrollo de diagnósticos. Durante esta pandemia del COVID-19, el Dr. Patterson encabeza los esfuerzos de la División de Enfermedades Infecciosas de UT Health en la administración clínica de la atención del COVID-19 y es el investigador principal del Ensayo de Tratamiento Adaptativo del COVID-19 (ACTT), apoyado por los Institutos Nacionales de Salud, para desarrollar terapias seguras y efectivas contra el COVID-19.



Dra. Amelie G. Ramirez,
DrPH UT Health San Antonio

La Dra. Amelie G. Ramirez es una investigadora de disparidades en materia de salud, reconocida internacionalmente, en UT Health San Antonio, donde es Presidenta y Profesora de Ciencias de Salud Poblacional y Directora del Institute for Health Promotion Research. Tiene 30 años de experiencia en la realización de proyectos conductuales y de comunicación para reducir el cáncer, aumentar la participación en ensayos de detección y clínicos, promover la navegación de pacientes, y mejorar los estilos de vida saludables entre los latinos de los EE.UU. La Dra. Ramírez dirige el programa de comunicación ¡Salud América! para empoderar a su red de más de 300,000 líderes comunitarios a fin de impulsar cambios saludables en las políticas y sistemas para promover la equidad en la salud para los Latinos (www.salud-america.org). La Dra. Ramírez también dirige un servicio de mensajes bilingües para ayudar a los jóvenes adultos a dejar de fumar (quitxt.org) y ha entrenado a más de 300 latinos en los campos de la salud. Entre sus reconocimientos se incluyen la elección de 2007 a la National Academy of Medicine y "Champion of Change" 2011 de la Casa Blanca. La Dra. Ramírez está en el Consejo de Aptitud Física del Alcalde de San Antonio y es Presidenta de The Academy of Medicine, Engineering and Science of Texas. La Dra. Ramírez, nativa de Laredo, Texas, obtuvo los títulos de MPH y DrPH del UT Health Science Center en la Houston School of Public Health.



Cherise Rohr-Allegrini, PhD, MPH
Consultora en Epidemiología y de la The Immunization Partnership

La Dra. Rohr-Allegrini es consultora en epidemiología y directora de The Immunization Partnership. Fue epidemióloga y Coordinadora de Gripe Pandémica para el Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio en la Preparación para Emergencias de Salud Pública. La Dra. Rohr-Allegrini fue posteriormente la Administradora de Enfermedades Transmisibles del Departamento de Servicios de Salud del Estado, Región 8, donde dirigió la investigación del brote de la pandemia de H1N1 y las respuestas al brote de tuberculosis, sífilis y VIH. Obtuvo una licenciatura en Ciencias Políticas en la University of California at Santa Barbara, y una maestría de salud pública en Epidemiología de Enfermedades Infecciosas en Yale University, y un doctorado en Enfermedades Tropicales en la University of Notre Dame. La Dra. Rohr-Allegrini es graduada del Latina Leadership Institute y es presidenta de la Asociación Vecinal de Lavaca. La Dra. Rohr-Allegrini es una defensora de la vivienda y la comunidad, y forma parte del Grupo de Trabajo de Vivienda del Alcalde, de la Comisión de Planificación de la Ciudad y de la Junta Asesora Comunitaria para Strengthening the Colors of Pride de The Pride Center.



Junda Woo, MD, MPH
Ciudad de San Antonio, Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio

Junda Woo ha sido Directora Médica del Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio desde 2015. Fue fundamental en el triunfo del Premio Robert Wood Johnson Culture of Health para San Antonio en 2018 y en la formación de la End Stigma End HIV Alliance. Ejerció la obstetricia durante cuatro años en un centro de salud calificado federalmente antes de obtener una maestría en salud pública de la UT School of Public Health. Antes de unirse a Metro Health, fue directora médica de Planned Parenthood South Texas.

Coordinadores



Ana Sandoval, MPH

Consejala del Distrito 7 de la Ciudad de San Antonio

La Consejal Ana Sandoval trabaja en el Consejo de la Ciudad de San Antonio, donde representa al Distrito 7 del Consejo y promueve temas de salud pública, gobierno abierto, resiliencia del clima y transporte público. Preside el comité del Consejo sobre Salud y Equidad Comunitaria. Desde que asumió el cargo, la Consejal Sandoval ha impulsado políticas para elevar el nivel de los esfuerzos de participación pública de la Ciudad, proteger a los niños de los efectos perjudiciales del consumo temprano de tabaco y de la contaminación del aire, y ampliar las opciones de transporte para los residentes cansados del tráfico y de una pobre calidad del aire. Los estudios de la Consejal Sandoval la llevaron del MIT a Stanford y a Harvard, donde obtuvo títulos en ingeniería y salud pública. Ha dedicado su carrera al servicio público. Anteriormente, trabajó para el Distrito de Administración de la Calidad del Aire de San Francisco, donde se centró en la calidad del aire y la justicia medioambiental, y para VIA Metropolitan Transit, donde trabajó como planificadora de transporte.



Justin Rodriguez

Comisionado del Precinto 2 del Condado de Bexar

El Comisionado Justin Rodriguez comenzó su carrera en el servicio público como fiscal de menores de la Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Bexar. En 2004, fue elegido para la Junta de Fiduciarios del San Antonio Independent School District y ocupó ese cargo durante tres años. Seguidamente, fue elegido para el Consejo de la Ciudad de San Antonio, donde representó al Distrito 7 de 2007 a 2011. En 2012, Justin fue elegido para la Cámara de Representantes de Texas. Cumplió tres mandatos completos como Representante del Estado para el Distrito 125 de la Cámara y fue reelegido para un cuarto mandato en 2018. El 4 de enero de 2019, Justin fue nombrado para servir como Comisionado del Condado de Bexar para el Precinto 2 y actualmente cumple los dos primeros años del mandato restante del veterano Comisionado Paul Elizondo. Justin y su esposa Victoria crían a sus tres hijos cerca del campus de St. Mary's University en el corazón del lado oeste de San Antonio.



Sharon Ong'uti, MD, MPH, FACP

Residente de UT Health San Antonio, Redactora Principal

La Dra. Onguti es actualmente Residente en Enfermedades Infecciosas en la Universidad de Texas Health San Antonio. Está certificada por la Junta en Medicina Interna y pertenece al American College of Physicians. Tiene una Maestría en Salud Pública con una concentración en Epidemiología y Bioestadística de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Anteriormente, se desempeñó como Profesora Adjunta de Medicina Interna en la Southern Illinois University, donde también fue Directora Asociada de Prácticas de Medicina Interna. Se le reconoció su compromiso con los premios "The Outstanding Hospitalist Faculty and Outstanding Teaching Faculty" y tuvo el honor de encabezar los graduados de la Promoción 2018

de la Southern Illinois University School of Medicine. Es la Secretaria de la Society of Bedside Medicine y tiene un interés especial en la educación médica y en la enseñanza de la medicina de cabecera. Una vez completado su programa en UT Health San Antonio, se transferirá a Stanford University para una beca de investigación en Administración de Antimicrobianos.

Equipo de Apoyo

Erin Nichols, Ciudad de San Antonio, Oficial de Información Pública

Amanda Reyna, MPA, Ciudad de San Antonio, Directora Ejecutiva Adjunta

Asesores

Matt Brown, Centro San Antonio

Greg Casillas, Administrador de Destrezas para la Vida, Thrive Youth Center

Eric Epley, Director Ejecutivo/CEO STRAC

Vince Fonseca, MD, MPH, FACPM, UIW School of Osteopathic Medicine, Profesor Adjunto y Consejo Asesor de Salud Poblacional

Courtney Groom-Denton, MPH, Consejo Asesor de Salud Pública

Jacqueline Lucio, Centro San Antonio

Dra. Jan Patterson, STRAC-ID Leads

Jimmy Perkins, Ph.D., Retirado, Decano de UT School of Public Health

Robert Salcido, Director, The Pride Center

Amy Stone, PhD, Profesora de Sociología y Antropología

Catherine Troisi, PhD, Profesora Adjunta, Divisiones de Administración, Políticas, y Salud y Epidemiología Comunitaria, Centro de Enfermedades Infecciosas, The University of Texas Health Science Center at Houston School of Public Health

UT Health San Antonio Research to Advance Community Health (REACH) Center

Mark Wade, Director de Laboratorio, Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio

Resumen Ejecutivo

Propósito de la guía

La intención de esta guía es ayudar a los líderes de la Ciudad de San Antonio y del Condado de Bexar a formular planes para la reapertura de nuestra comunidad. Esta guía se basa en la evidencia, datos y experiencia vigentes en materia de salud pública, y se fundamenta en valores compartidos, incluyendo el compromiso con la equidad y el servicio a la comunidad.

Principios rectores

Nuestras recomendaciones se basan en los siguientes principios rectores: beneficencia, damos prioridad al bienestar de la comunidad y reconocemos que la prosperidad económica y la salud están fuertemente vinculadas; toma de decisiones en base a la evidencia y capacidad de respuesta a nueva información; respeto a la libertad individual y la privacidad; confiabilidad, incluyendo trabajo en equipo, transparencia y responsabilidad; y equidad, un compromiso para proteger a quienes están en riesgo médico o marginados.

Proceso

Nuestro equipo está compuesto por expertos en salud, incluyendo especialistas en enfermedades infecciosas y cuidados críticos pulmonares, líderes de hospitales, epidemiólogos, especialistas en ética y expertos en salud pública. Para elaborar esta guía, reunimos y sintetizamos el conocimiento existente sobre el COVID-19 en nuestra comunidad y en las publicaciones médicas. Examinamos otros planes de reapertura de comunidades. La guía de consenso fue elaborada por todo el equipo, en colaboración con un grupo más amplio de asesores en cuestiones técnicas, y se refleja en el presente informe.

Indicadores y capacidad

La reapertura de empresas y otros sectores de la economía en San Antonio y el Condado de Bexar requerirá una cuidadosa consideración del riesgo de que alguien se infecte con el SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, en diversos entornos. Debe indicarse claramente que la reapertura de empresas y otros sectores de la economía puede aumentar el riesgo del COVID-19 en nuestra comunidad. No se pueden conocer con certeza todos los factores de transmisión de este virus.

Sin embargo, hay ciertos signos, o indicadores, que nos dicen que estamos abordando de manera efectiva la epidemia de COVID-19 en nuestra comunidad. Estos indicadores de progreso incluyen:



Una caída sostenida en el número de nuevos casos del COVID-19 ≥ 14 días



La capacidad de realizar pruebas para el virus en todas las personas con síntomas del COVID-19, sus contactos cercanos, y aquellos en funciones públicas.



Capacidad efectiva de seguimiento de los contactos para identificar todos los contactos cercanos de las personas diagnosticadas con COVID-19 y ofrecer la realización de pruebas para quienes esté indicado



Un sistema de salud preparado que pueda atender de forma segura a todos los pacientes, incluyendo la suficiente capacidad hospitalaria, personal y EPP para los trabajadores de la salud.

Para una reapertura segura, reconocemos que nuestra comunidad necesita más educación sobre el COVID-19, un mejor acceso a las pruebas del COVID-19 y una expansión de nuestra actual capacidad de salud pública para el rastreo y seguimiento de contactos. También debemos enfocar nuestros esfuerzos en aquellos con riesgo médico y en las poblaciones marginadas.

Fases

En línea con la guía federal para la reapertura, recomendamos un proceso por fases. La primera es nuestro estado actual: Quédese en Casa, Trabaje Seguro La fase II incluye la reapertura por etapas, determinada por los riesgos específicos de las actividades, en un escenario de ampliación de la capacidad de pruebas y seguimiento de contactos, y de suficientes recursos del sistema de salud para atender a todos los pacientes. La fase tres representa una mayor flexibilización de las restricciones, lo que sería posible en el marco de un tratamiento eficaz u otros avances médicos o de salud pública.

La fase cuatro comienza una vez que el COVID-19 deje de ser una amenaza para nuestra comunidad y se centra en mejorar nuestra preparación para la próxima amenaza a la salud pública. En cada fase, los negocios y empresas deben emplear una higiene de manos y limpieza de superficies universales. En cada fase, los indicadores mencionados anteriormente deben supervisarse rigurosamente. Los indicadores de advertencia, como la tasa de nuevos casos confirmados por laboratorio en la comunidad o la tensión de nuestros sistemas de salud, deben examinarse para detectar signos que indiquen la necesidad de aumentar las medidas de seguridad de salud pública, incluyendo la necesidad de retroceder a las medidas adoptadas en fases anteriores.

Estrategias por sector

Se proporciona orientación a las empresas y otros sectores de la economía en función del riesgo de que alguien se infecte con el SARS-CoV-2 en ese entorno. El riesgo se determina por: el nivel de contacto, la cantidad de personas que se encuentran a menos de 6 pies de distancia y la duración de ese contacto; el número de contactos: el número de personas en el entorno al mismo tiempo; y el potencial de modificación, la sencillez con que se puede cambiar la actividad o el entorno para reducir el riesgo. Esta guía puede servir al Equipo de Transición Económica del COVID-19 para elaborar recomendaciones para sectores específicos de la economía.

Poblaciones marginadas

El equipo reconoce que las disparidades raciales y económicas son vastas y profundas en San Antonio y el Condado de Bexar. Esta guía solicita que nuestra comunidad priorice los esfuerzos para aquellos más afectados por la pandemia del COVID-19, enfocando la respuesta y el apoyo para la recuperación en las comunidades de bajos ingresos, las comunidades de color, incluyendo a inmigrantes, y las comunidades LGBTQIA+. Esta es una estrategia interseccional que garantiza que todos aquellos que están en mayor riesgo sean alcanzados por la asistencia, incluyendo las personas con riesgo médico, las personas con discapacidades, los trabajadores de primera línea con bajos salarios, las personas encarceladas, las personas sin estabilidad en la vivienda y los adultos mayores. Cuando estos individuos también son de bajos ingresos o de comunidades de color, tienen el mayor riesgo.

Avances

Cualquier guía debe poder adaptarse a los nuevos avances. En los próximos seis meses o más, las nuevas investigaciones y los avances en las pruebas y el tratamiento requerirán cambios en los planes actuales. Nuestras recomendaciones proporcionan información sobre cómo el desarrollo de nuevas modalidades de pruebas o de un tratamiento o vacuna seguro y efectivo impactaría en la respuesta de nuestra comunidad.

Un camino a futuro

Nuestro equipo es cautelosamente optimista de que nuestra comunidad puede navegar a través de las etapas de la reapertura por fases. Este enfoque requiere el compromiso de todos los miembros de nuestra comunidad para protegernos mutuamente siguiendo las directrices de seguridad. Solamente trabajando juntos y cuidándonos unos a otros saldremos de la pandemia del COVID-19.

Declaración de Principios Rectores

El Equipo de Transición de Salud del COVID-19 se compromete a crear recomendaciones en base a los siguientes principios rectores.¹⁻³

Beneficencia

La prosperidad económica y la salud están fuertemente vinculadas. Frente a la pandemia del COVID-19, damos prioridad a la vida humana. Entendemos que las dificultades económicas graves y continuas socavan la salud de la comunidad tanto como las enfermedades. Compartimos los valores de San Antonio y del Condado de Bexar de trabajar de forma segura, cuidar de las personas de todas las generaciones, proteger a los que están en riesgo médico y garantizar que nadie se quede atrás. Estos valores compartidos guiarán una transición hacia la recuperación económica, equilibrada al preservar la seguridad e integridad de nuestra comunidad.

Toma de decisiones basada en evidencia y capacidad de respuesta a la nueva información

Las mejores recomendaciones son las que se basan en la evidencia actual. Las recomendaciones para las prácticas comunitarias deben basarse en las publicaciones y las investigaciones de salud pública. Deberían responder a información científica reciente, y a indicadores económicos y de salud locales.

Respeto de la autonomía

En el transcurso de preservar la salud y la seguridad públicas, debe respetarse el derecho individual a la libertad personal y a la privacidad. Toda potencial restricción a la circulación de las personas o de información privada requiere la participación de la comunidad y debe involucrar los medios menos restrictivos para alcanzar una meta deseada mutuamente.

Confiabilidad

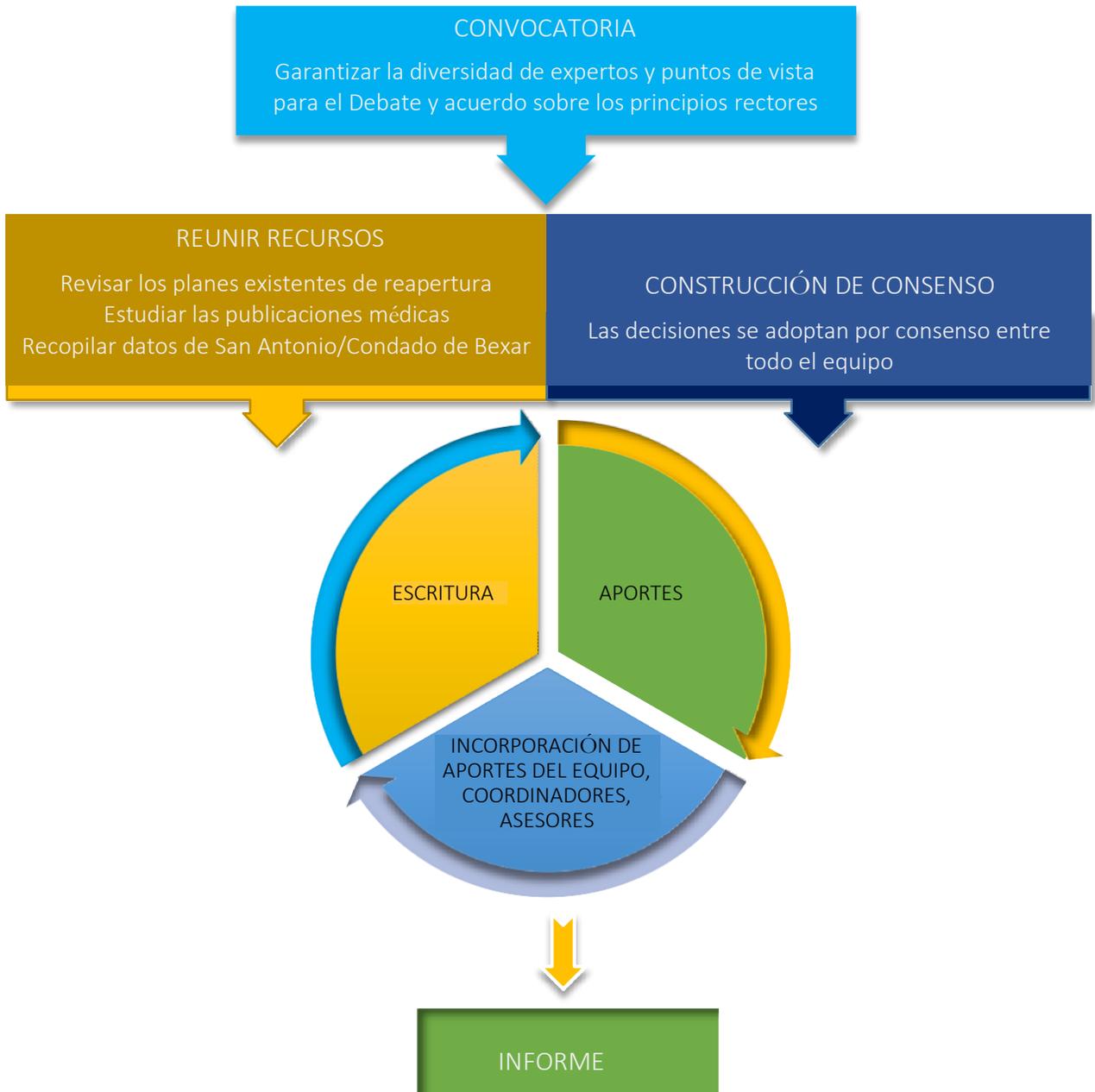
Los miembros de este comité se comprometen a elaborar directrices de consenso que sean imparciales y sitúen el interés de la comunidad por encima de nuestros propios intereses individuales. Para ser dignos de la confianza que se les otorga, los funcionarios públicos y los consejos asesores deben demostrar trabajo en equipo, transparencia y responsabilidad. Comunicaremos claramente la evidencia y los motivos de las recomendaciones. También seremos honestos sobre lo que aún no sabemos.

Equidad

La justicia y la equidad requieren el estudio y la aplicación de prácticas comunitarias que protejan a las poblaciones en riesgo médico o marginadas por sistemas y estructuras inequitativas, incluyendo a las personas con enfermedades crónicas, sistemas inmunológicos comprometidos y condiciones de vida en grupo. Las inequidades sanitarias y económicas que ya existían en nuestra comunidad no hacen más que intensificarse y agravarse en emergencias como la pandemia del COVID-19. Estos impactos se sienten más profundamente en las comunidades de bajos ingresos y de color.

Proceso

Figura 1. Representación visual del proceso por el cual el Equipo de Transición de Salud del COVID-19 desarrolló la guía.



Indicadores y capacidad

Indicadores

La reapertura de negocios, escuelas, locales comunitarios y otros sectores de la economía en San Antonio y el Condado de Bexar requerirá una cuidadosa consideración del riesgo de que alguien se infecte con el SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, en diversos entornos. Debe indicarse claramente que la reapertura de empresas y otros sectores de la economía puede aumentar el riesgo del COVID-19 en nuestra comunidad. No se conocen con certeza todos los factores de transmisión del SARS-CoV-2.

Para supervisar los efectos de la reapertura de San Antonio y el Condado de Bexar, deben recolectarse y analizarse indicadores específicos. Estos indicadores proporcionan un reconocimiento temprano de los cambios en la transmisión del COVID-19 en la comunidad o las variaciones de tensión del sistema de salud. Los indicadores pueden cambiar con el tiempo a medida que la epidemia evolucione y se disponga de más datos.

Dada la naturaleza dinámica de las enfermedades infecciosas, el cálculo de los indicadores de progreso y de advertencia será efectuado por el Comando Unificado del Centro de Operaciones de Emergencia de San Antonio y el Condado de Bexar: el Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio (Metro Health), el Departamento de Bomberos de San Antonio (SAFD), y el Consejo Asesor Regional del Suroeste de Texas (STRAC). Proponemos los siguientes **indicadores de progreso**, reflejo de una respuesta comunitaria efectiva al COVID-19:



Una caída sostenida en el número de nuevos casos del COVID-19 ≥ 14 días



La capacidad de realizar pruebas para el virus en todas las personas con síntomas del COVID-19, sus contactos cercanos, y aquellos en funciones públicas



Capacidad efectiva de seguimiento de los contactos para identificar todos los contactos cercanos de las personas diagnosticadas con COVID-19 y ofrecer la realización de pruebas para quienes esté indicado



Un sistema de salud preparado que pueda atender de forma segura a todos los pacientes, incluyendo la suficiente capacidad hospitalaria, personal y EPP para los trabajadores de la salud.

También reconocemos la necesidad de un seguimiento continuado de la epidemia a medida que nuestra comunidad se reabra gradualmente. Proponemos los siguientes **indicadores de advertencia** como señales de que pueden necesitarse más medidas de seguridad de salud pública:



Una disminución en el número de días que tarda en duplicarse el número de casos del COVID-19 en nuestra comunidad (tiempo de duplicación)



Un aumento en el porcentaje de pruebas del COVID-19 que sugieren una infección activa que resulten positivas para COVID-19



Un aumento de los indicadores de tensión en el sistema de salud, como la disminución de equipos de protección personal, de camas de hospital o de respiradores, y el aumento de las llamadas al sistema de emergencias médicas

Si se producen cambios significativos en uno o más de los indicadores, puede ser indicio de un aumento relevante de las tasas de transmisión del COVID-19 en la comunidad o de un aumento de la tensión del sistema de salud. Esta situación debería suscitar una mayor evaluación y consideración para la reimplementación de intervenciones específicas.

Medida: Desarrollo de un panel claro para el público sobre los indicadores de progreso y de advertencia

Para promover la transparencia en el proceso de reapertura, el equipo recomienda que estos indicadores sean accesibles al público y se actualicen periódicamente en forma de un panel para la comunidad.

Expansión de la capacidad

Para una reapertura segura, reconocemos que nuestra comunidad necesita más educación sobre el COVID-19, un mejor acceso a las pruebas del COVID-19 y una expansión de nuestra actual capacidad de salud pública para el rastreo y seguimiento de contactos.

Evaluación de la capacidad actual y expansión de las pruebas del COVID-19

A fin de determinar la capacidad actual y la necesidad de realizar pruebas, se recomiendan las siguientes actividades:

- Evaluar la capacidad de recolección de muestras y material de laboratorio
- Evaluar la capacidad de recolección de muestras (número máximo diario de pruebas disponibles) en todo el condado
- Evaluar la demanda de recolección de muestras en todo el condado
- Evaluar la necesidad de pruebas a los miembros de la comunidad, los síntomas y el acceso previo a las pruebas

Medida: Aumentar las pruebas de detección de infección activa

En base a la información actual sobre la epidemia, nuestro equipo considera que se debería ampliar la capacidad de pruebas para infección activa hasta una capacidad de más de 3,000 diarias, el doble de nuestra capacidad actual al 20 de abril de 2020.⁴ Esta cifra se basa en la población del Condado de Bexar y se deriva de la estimación del Gobernador Abbott de que la capacidad adecuada de pruebas para el estado es de 30,000 al día, lo cual coincide con las estimaciones basadas en la población del Instituto de Salud Global de Harvard.⁵ Esperamos que la capacidad de pruebas de otros laboratorios privados pueda complementar la capacidad de pruebas durante las próximas semanas. Las estrategias de pruebas deben enfocarse en:

Sintomáticos Meta de examinar a todos los individuos sintomáticos, con prioridad de:

- Aquellos bajo riesgo médico
 - Personas de 65 años o más
 - Personas con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, obesidad e inmunosupresión
 - Proveedores de atención médica
 - Equipos de primera respuesta
- Comunidades marginadas
 - Las comunidades de color, incluyendo inmigrantes y solicitantes de asilo de color
 - Comunidades de bajos ingresos, incluyendo a las personas sin hogar o sin vivienda estable.
 - Personas con discapacidades

- Comunidades LGBTQIA+

Asintomáticos

- A medida que la epidemia evoluciona, pueden indicarse pruebas en personas asintomáticas en determinados entornos. Estos pueden incluir: personas que viven y trabajan en hogares de adultos mayores, centros de enfermería especializada, centros de vida asistida, refugios, personas en situación de calle sin hogar y otros lugares de congregación.

Medida: Evaluar la transmisión asintomática

Dado que las pruebas han sido limitadas y que sólo se han hecho pruebas a personas con síntomas, nadie sabe cuántas personas realmente tienen el virus en el Condado de Bexar / Ciudad de San Antonio. En asociación con la Unidad Móvil de Salud Integral del Departamento de Bomberos de San Antonio, el University of Texas Health Science Center San Antonio (UT Health), y University Health System, el Distrito Metropolitano de Salud de la Ciudad de San Antonio (Metro Health) planea evaluar la transmisión asintomática. En breve, se elaborarán planes para esta innovadora asociación entre salud pública y el mundo académico.

Evaluación de la capacidad actual y expansión del seguimiento de contactos

Los contactos con casos se identifican mediante la investigación epidemiológica para identificar a individuos que hayan tenido un contacto cercano y prolongado con un caso confirmado del COVID-19. Aquellos con COVID-19 son aislados y se les da una orientación sobre cuándo pueden salir del aislamiento. Se identifican los contactos cercanos (individuos que hayan tenido una exposición prolongada y dentro de una proximidad de 6 pies) y se obtiene información sobre estos individuos. Cada contacto ajeno al hogar es llamado por un equipo de enfermeras para informarles de su exposición y ponerlos en cuarentena por 14 días.

Medida: Aumentar la capacidad de seguimiento de contactos en Metro Health

Recomendamos que los esfuerzos de seguimiento de contactos aumenten a aproximadamente 175 investigadores, para ajustarse a los estándares nacionales.^{4,5} Los esfuerzos de estos investigadores deberían priorizar el seguimiento de casos de personas con COVID-19 en comunidades marginadas. Además, será necesario aumentar el sistema de administración de datos y el equipo para hacer frente a un incremento de los casos. Es posible que el equipo tenga que triplicar o cuadruplicar su tamaño en función del número de casos notificados diariamente.

Actualmente se están estudiando metodologías para aumentar la capacidad de seguimiento de contactos:

1) Notificación de casos de Metro Health/STRAC

El Distrito Metropolitano de Salud de la Ciudad de San Antonio (Metro Health) y el Consejo Asesor Regional del Suroeste de Texas (STRAC) han desarrollado un sistema integral para identificar y administrar los casos de personas que tienen activa la enfermedad COVID-19. El sistema captará los casos positivos a través de hospitales, clínicas y laboratorios conectados dentro de la red del STRAC y permitirá a la unidad de Epidemiología de Metro Health la capacidad de cargar los casos notificados directamente al departamento de salud. Metro Health cargará estos casos diariamente a las 9 pm, permitiendo a nuestro departamento de salud pública tener una visibilidad completa de los casos negativos y positivos identificados dentro de la jurisdicción del distrito de salud. Este protocolo permitirá a nuestro personal de Metro Health una mayor capacidad para realizar investigaciones sobre los casos del índice COVID-19 y llevar a cabo actividades de divulgación a quienes han estado en contacto con estas personas y pueden estar en riesgo de exposición al virus.

2) Eموcha Patient Mobile [Aplicación Móvil para Pacientes] para el seguimiento de contactos

Metro Health y el Departamento de Servicios de Tecnología de la Información (ITSD) están desarrollando una tecnología y servicios de personal con emocha (una empresa de salud móvil) para proporcionar una aplicación orientada al paciente (Aplicación Móvil para Pacientes) que permite a todos los pacientes positivos del COVID-19 y a las personas expuestas en contacto cercano (con la capacidad técnica para hacerlo), autocontrolarse diariamente e informar de los síntomas utilizando las aplicaciones móviles y web de emocha. La Aplicación Móvil para Pacientes permite que los pacientes graben y envíen vídeos e informen de los síntomas. Los pacientes también pueden seguir su progreso y enviar mensajes a Metro Health, o a los consultores de emocha, quienes proporcionarán servicios de seguimiento de datos. La instalación de un software en la web (Dashboard) permite a los funcionarios de Metro Health monitorear en vivo a todos los pacientes positivos del COVID-19 y a los individuos expuestos usando las aplicaciones orientadas a pacientes de emocha.

El Dashboard para Proveedores es una plataforma de software web que posibilita a Metro Health el acceso del paciente a la Aplicación Móvil para Pacientes, la revisión y el seguimiento de los vídeos y datos de salud presentados por los pacientes, y el acceso a los informes. Metro Health puede utilizar el Dashboard para enviar mensajes a los pacientes accesibles a través de la Aplicación Móvil para Pacientes. Metro Health puede acceder a análisis e informes a través del Dashboard.

Emocha también proporcionará personal adicional para reforzar los equipos de Metro Health y de epidemiología para realizar Entrevistas de Seguimiento de Contactos con personas de contacto cercano mediante el uso de un equipo dedicado de Especialistas en Inscripción de emocha. Una vez contactados, pueden inscribirlos en las herramientas de la Aplicación Móvil para Pacientes.

Al desplegar esta tecnología de autoservicio a los pacientes y personas con la capacidad de utilizarla y al proporcionar personal emocha adicional para realizar entrevistas de seguimiento de contactos, podremos redirigir los recursos de personal de Metro Health y de epidemiología a casos e investigaciones más complejos y a los pacientes y personas que no tengan acceso a esta forma de tecnología, aumentando la capacidad general del equipo para el seguimiento y la localización de contactos.

Apoyar los esfuerzos coordinados de pruebas y seguimiento de contactos mediante asociaciones público-privadas

Metro Health dirige el Grupo de Trabajo sobre Pruebas del COVID-19, un órgano central en el que todas las partes interesadas y los organismos que participan en la realización de pruebas del COVID-19 se comunican regularmente y, por lo tanto, pueden ajustarse rápidamente y realizar cambios en la respuesta según sea necesario. A la fecha, el Grupo de Trabajo sobre Pruebas ha desarrollado y lanzado la herramienta de autoevaluación del COVID-19, ha establecido definiciones y directrices para la recolección de muestras y las pruebas de laboratorio del COVID-19, ha elaborado informes acumulativos de datos de laboratorios públicos y privados, y ha fomentado asociaciones para ampliar las pruebas gratuitas.

A medida que la epidemia evolucione, la necesidad de coordinación entre las pruebas y seguimiento de contactos no hará sino aumentar. Debe seguir siendo prioritario fomentar las asociaciones entre los sectores público y privado en apoyo de estos esfuerzos.

Medida: Aprovechar el actual Grupo de Trabajo sobre Pruebas para crear un Grupo de Trabajo sobre Pruebas y Seguimiento combinado

Recomendamos que se amplíe el número de miembros del actual Grupo de Trabajo sobre Pruebas para incluir una coordinación con los esfuerzos de seguimiento de contactos. Este

organismo, dirigido por Metro Health, podrá revisar y evaluar rápidamente métodos de prueba alternativos para COVID-19, incluyendo nuevas modalidades de pruebas de anticuerpos, pruebas rápidas y autodiagnóstico. La coordinación con los esfuerzos de seguimiento de contactos permitirá que las innovaciones se desplieguen rápidamente en la comunidad, dando prioridad a las poblaciones de riesgo médico y marginadas descritas anteriormente.

Medida: Garantizar recursos suficientes para estrategias eficaces de pruebas y seguimiento a largo plazo

Para que las estrategias de pruebas y seguimiento de contactos a largo plazo tengan éxito, se requiere una asignación de recursos adecuada y oportuna. Recomendamos la asignación de recursos hacia esta meta. Esto incluye el financiamiento para contratar personal y ampliar las actividades de divulgación. También se necesita el apoyo de los líderes y las partes interesadas para permitir el reclutamiento y capacitación acelerados de voluntarios y la infraestructura para apoyar esas estrategias.

Fases para la Reapertura de San Antonio y el Condado de Bexar

En línea con la guía federal para la reapertura⁶, recomendamos un proceso por fases. La primera es nuestro estado actual: Quédese en Casa, Trabaje Seguro. La fase II incluye la reapertura por etapas, determinada por los riesgos específicos de las actividades, en un escenario de ampliación de la capacidad de pruebas y seguimiento de contactos, y de suficientes recursos del sistema de salud para atender a todos los pacientes. La fase III representa una mayor flexibilización de las restricciones, lo que sería posible en el marco de un tratamiento eficaz u otros avances médicos o de salud pública.

La fase IV comienza una vez que el COVID-19 deje de ser una amenaza para nuestra comunidad y se centra en mejorar nuestra preparación para la próxima amenaza a la salud pública. En cada fase, los negocios y empresas deben emplear una higiene de manos y limpieza de superficies universales⁷.

En todas las fases, los indicadores mencionados anteriormente deben supervisarse rigurosamente. **Los indicadores de advertencia**, como la tasa de nuevos casos confirmados por laboratorio en la comunidad o la tensión de nuestros sistemas de salud, deben examinarse para detectar signos que indiquen la necesidad de aumentar las medidas de seguridad de salud pública, incluyendo la necesidad de retroceder a las medidas adoptadas en fases anteriores.

Figura 2. Resumen de las fases



Fase I: Quédese en Casa, Trabaje Seguro

Durante la Fase I tenemos evidencia de propagación comunitaria de las infecciones del COVID-19⁸. Esto implica que los casos confirmados no pueden ser rastreados a un caso conocido anterior. Para frenar la propagación, las medidas de mitigación obligatorias incluyen el distanciamiento físico, el aumento de las pruebas diagnósticas y la optimización de la capacidad del sistema sanitario (ver Tabla 1). Durante esta fase, recomendamos que la salud pública y los líderes locales se coordinen con las operaciones regionales y estatales para movilizar recursos, activar equipos de respuesta y comunicarse directamente con las poblaciones y entornos en riesgo médico. Las autoridades de la ciudad y del condado deberían hacer cumplir las estrategias de mitigación en la comunidad.

Las metas de la Fase I son:

- Reducir la transmisión del COVID-19
- Aumentar la capacidad de pruebas
- Garantizar que el sistema de salud tenga la capacidad para tratar de forma segura tanto a los pacientes del COVID-19 como a otros que requieran atención
- Prepararse para la Fase II

Tabla 1. Componentes Recomendados de la Fase I

Mantener el Distanciamiento Físico			
Cerrar los espacios de encuentro comunitarios como: escuelas, centros comerciales, museos, gimnasios, lugares de culto...	Promover el teletrabajo	Limitar los viajes nacionales o internacionales innecesarios. Los viajeros que regresan de áreas con propagación comunitaria deben realizar una auto cuarentena durante 14 días y considerar la posibilidad de realizarse pruebas si así se indica.	
Advertencias de permanencia en el hogar para los lugares críticos de transmisión	Cancelar o posponer reuniones y encuentros masivos; promover reuniones y conferencias virtuales	Cerrar las zonas de comidas, pero fomentar que los restaurantes y bares ofrezcan servicios de comida para llevar/entrega.	
Aumentar la Capacidad de Pruebas			
<i>Pruebas de fácil acceso con un tiempo de entrega rápido para:</i>			
Pacientes hospitalizados	Trabajadores de la salud y trabajadores en contacto con la población	Contactos cercanos de casos confirmados	Poblaciones marginales
Personas que vivan en lugares congregados, como refugios para personas en situación de calle, donde el distanciamiento físico es problemático.		Pacientes ambulatorios con síntomas	
<i>Evaluar y reducir las barreras a la aceptabilidad de las pruebas</i> <i>Comunicar todos los resultados de las pruebas de manera eficiente y confidencial a las autoridades sanitarias y a los examinados</i>			
Optimizar el Funcionamiento del Sistema de Salud			
<i>Optimizar los planes de sobrecarga del hospital con respecto a:</i>			
Capacidad de atención crítica y de expansión	Aumentar el suministro de equipo de protección personal para los trabajadores de la salud	Respiradores	Personal
Implementar Sistemas Integrales de Monitoreo de Enfermedades			
Detectar el aumento de nuevos casos	Pruebas generalizadas	Seguir y contener las nuevas infecciones	
<i>Se debe iniciar y mantener la supervisión en los lugares de trabajo, incluyendo edificios públicos, instalaciones de salud y restaurantes, y debe incluir el control de la temperatura dos veces al día y la revisión de síntomas.</i>			
Seguimiento Intensivo de Contactos			
Los nuevos pacientes COVID-19 positivos + deben ser aislados en su hogar o en el hospital	Los contactos cercanos de casos confirmados deben ser puestos en cuarentena y supervisados durante 14 días	Aumentar la capacidad de aislamiento y cuarentena de las personas que no puedan ser aisladas en su hogar.	
Mascarilla, Higiene de Manos y Limpieza de Superficies			
Incluyendo: las personas de ≥ 2 años deben usar mascarillas de tela no médicas al estar en público ¹			

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>

Umbral para considerar la transición a la Fase II

La transición de la Fase I a la Fase II deberá considerarse cuando se cumplan los siguientes **indicadores de progreso**, que serán operados por el Comando Unificado y el Centro de Operaciones de Emergencias:



Una caída sostenida en el número de nuevos casos del COVID-19 ≥ 14 días



La capacidad de realizar pruebas para el virus en todas las personas con síntomas del COVID-19, sus contactos cercanos, y aquellos en funciones públicas.



Capacidad efectiva de seguimiento de los contactos para identificar todos los contactos cercanos de las personas diagnosticadas con COVID-19 y ofrecer la realización de pruebas para quienes esté indicado



Un sistema de salud preparado que pueda atender de forma segura a todos los pacientes, incluyendo la suficiente capacidad hospitalaria, personal y EPP para los trabajadores de la salud.

Fase II: Reapertura por etapas según la evaluación de riesgos

La fase II es un paso precavido hacia la reapertura por etapas, determinada por los riesgos específicos de las actividades, en un escenario de ampliación de la capacidad de pruebas y seguimiento de contactos, y de suficientes recursos del sistema de salud para atender a todos los pacientes⁸. Durante esta fase, recomendamos que varios sectores comiencen su reapertura con un enfoque gradual. Los enfoques y estrategias sugeridos para guiar las actividades de la Fase II incluyen:

- La reanudación de las actividades se realiza por etapas
 - Se necesitan etapas intermedias para evitar un aumento de las infecciones después de la reapertura, para permitir el fortalecimiento de los procedimientos de mitigación y para dar tiempo adicional para la observación de las nuevas tasas de casos.
 - Los servicios pueden abrirse inicialmente a capacidad reducida, con un plan para aumentar la capacidad si se cumplen las medidas de seguridad.
 - Las tablas de riesgo del documento "Evaluación de Riesgos por Sector" pueden utilizarse para determinar los sectores incluidos en la primera ola de reapertura.
- Continuación de la mitigación de riesgos
 - Las personas que trabajan eficazmente desde casa pueden seguir haciéndolo.
 - Los mayores y las personas con factores de riesgo médico deben permanecer en casa tanto como sea posible.
 - Continuación de las limitaciones a tamaños de encuentros y prohibición de grandes encuentros (>50)
 - Los empleadores deben examinar a los empleados (controles de temperatura, preguntas sobre síntomas)
 - Los empleadores deben continuar con el uso de mascarillas, la higiene de manos y la limpieza de superficies
- Esfuerzo en equipo y difusión en la comunidad
 - Desarrollar asociaciones sólidas, así como una comunicación clara y frecuente entre el público

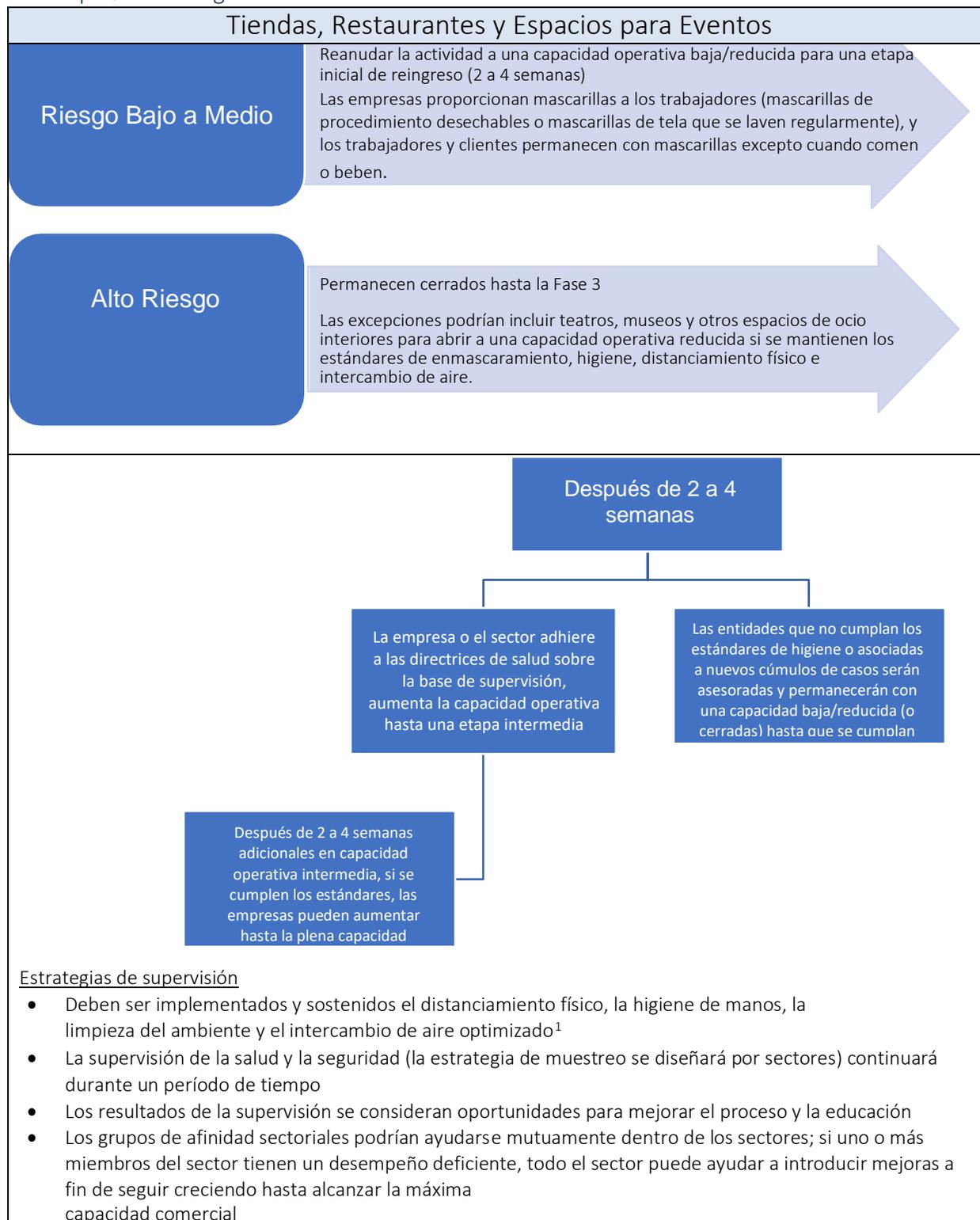
- o y los asesores de salud
- o Los métodos de supervisión de la seguridad deben apoyar el desarrollo del trabajo en equipo y el apoyo mutuo.
- o Educación continua del público sobre cómo evitar la infección (distanciamiento físico, higiene de manos, limpieza de superficies ambientales y uso de mascarillas).
- Supervisión recomendada
 - o Todas las empresas y organizaciones se comprometen a participar en la supervisión de salud e higiene para la seguridad, permitiendo visitas de asesoramiento de los trabajadores de la salud de la ciudad/condado.
 - o La supervisión puede utilizar trabajadores de salud y seguridad existentes y se aplica con una estrategia de muestreo para evaluar empresas y organizaciones.
 - o Sistema para garantizar que las personas y empresas cumplan las directrices de seguridad vigentes
 - o Pruebas a poblaciones específicas asintomáticas de alto riesgo como Personas que viven en hogares de adultos mayores, centros de enfermería especializada, centros de vida asistida, refugios, personas en situación de calle sin hogar y otros lugares de congregación.

Orientación para empleados y empleadores

Recomendamos a los empleadores y empleados que consulten la guía de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos sobre el aislamiento de los trabajadores con COVID-19 y las condiciones que permiten el regreso al trabajo.⁹ Los empleadores podrían considerar un chequeo rutinario de los empleados con controles de temperatura diarios y preguntas de detección al arribo al trabajo. Aquellos con síntomas o fiebre deben regresar al hogar y someterse a una prueba del COVID-19. Aquellos con una prueba negativa pueden volver al trabajo después de 24 horas sin fiebre. Aquellos diagnosticados con COVID-19 deben seguir las recomendaciones de aislamiento del CDC mencionadas anteriormente. En los lugares de trabajo con acumulación de nuevos casos identificados por Metro Health, se debe considerar la realización de pruebas asintomáticas.

El Equipo de Transición de Salud recomienda que el Equipo de Transición Económica desarrolle estrategias para promover el apoyo de grupos afines del sector para la mitigación de riesgos en empresas con la colaboración de las autoridades locales. En la Figura 3 se describe detalladamente un ejemplo de estrategia de supervisión.

Figura 3. Ejemplo de una estrategia de supervisión específica a un sector para la mitigación de riesgos. Consulte la sección sobre la evaluación de riesgos por sector para obtener una descripción del riesgo.



¹Vea el Apéndice II para la guía de intercambio de aire.

Tabla 2. Componentes recomendados de la Fase II

Escuelas y Guarderías ¹	
<p>Reabren en la Fase II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones de cuidado de niños (guardería, preescolar), con recursos de mitigación de los CDC/OMS, si aún no están abiertas. - Deportes escolares sin contacto - Los campamentos de verano sin alojamiento congregado <p><i>Para guarderías y campamentos de verano considere pruebas de laboratorio del COVID-19/control de los consejeros y exámenes a los campistas antes del campamento</i></p>	<p>Permanece cerrado hasta que las autoridades ordenen la reapertura o se cumplan las condiciones de la Fase III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escuelas - Deportes escolares de contacto - Campamentos de verano con pernoctación - Instituciones de Educación Superior
Tiendas y Restaurantes	
<p>Reabren en la Fase II: Reapertura gradual con baja capacidad operativa y progreso hacia la plena capacidad operativa. El distanciamiento físico y otras estrategias de mitigación serán fundamentales.</p>	
Espacios Abiertos	
<p>Reabren en la Fase II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parques, senderos y caminos peatonales, parques para perros - Campos deportivos sin público (≤ 50, al aire libre, con distanciamiento) - Piscinas al aire libre - Áreas de juego, de patinaje, otros espacios recreativos al aire libre... 	<p>Permanecen cerrados hasta la Fase III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zonas exteriores que atraen multitudes, determinado según la información dada por parte de la comunidad.
Espacios de Encuentro Comunitario	
<p>Reabren en la Fase II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bibliotecas (con distanciamiento físico y mitigación de riesgos) 	<p>Permanecen cerrados hasta la Fase III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lugares de culto (excepto pequeños encuentros que permitan el distanciamiento físico) - Centros comunitarios (excepto cuando se pueda cumplir con el distanciamiento físico y la higiene) <p>Estrategia alternativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lugares de culto a abrir, con mascarillas, sentados a distancia alternados, sesiones escalonadas para evitar grandes multitudes. Sesiones virtuales para ancianos y personas en riesgo. Considere algunas sesiones al aire libre con distanciamiento.
Transporte	
<p>Se recomienda evitar los viajes no esenciales, pero no prohibir los viajes. Considere la posibilidad de realizar pruebas del COVID-19 y una auto cuarentena a su regreso, especialmente si viaja a comunidades con mayor incidencia de COVID19 que Condado de Bexar</p>	
Encuentros Masivos	
<p>Se recomienda que grandes conciertos, galas de recaudación de fondos, Fiesta estén cerradas en la Fase II</p>	
Encuentros Interpersonales	
<p>Permitido: Pequeños encuentros sociales Ejemplo: fiestas de cumpleaños, preferiblemente al aire libre, ≤ 50 personas</p>	<p>No permitido: Grandes encuentros sociales Ejemplo: Bodas, funerales, con >50 personas al aire libre preferentemente</p>
Mascarilla, Higiene de Manos y Limpieza de Superficies	
<p>Continuado de la Fase I incluyendo: las personas de ≥ 2 años deben usar mascarillas de tela no médicas al estar en público¹</p>	

Las guarderías son evaluadas como de menor riesgo que las escuelas debido al menor número de contactos y al mejor potencial de modificación, especialmente con las estrategias de mitigación de los CDC/OMS. El equipo reconoce que, sin opciones de guardería, será muy difícil para San Antonio y el Condado de Bexar la reapertura con éxito. (Vea Tabla 4)

A lo largo de la Fase II, las autoridades de salud pública supervisarán los **indicadores de**

advertencia, que serán operados por el Comando Unificado y el Centro de Operaciones de Emergencia, por considerar que pueden ser necesarias mayores medidas de seguridad de salud pública. Estos pueden incluir:



Una disminución en el número de días que tarda en duplicarse el número de casos del COVID-19 en nuestra comunidad (tiempo de duplicación)



Un aumento en el porcentaje de pruebas del COVID-19 que sugieren una infección activa que resulten positivas para COVID-19



Un aumento de los indicadores de tensión en el sistema de salud, como la disminución de equipos de protección personal, de camas de hospital o de respiradores, y el aumento de las llamadas al sistema de emergencias médicas

Si se producen cambios significativos en uno o más de los indicadores de advertencia, o un mayor número de lugares críticos puede ser indicio de un aumento relevante de las tasas de transmisión del COVID-19 en la comunidad o de un aumento de la tensión del sistema de salud. Cualquiera de éstos debería llevar a considerar la posibilidad de reimplementar intervenciones específicas o la reanudación de la Fase I por parte de los líderes y las autoridades sanitarias.

Fase III: Alivio de las restricciones en el contexto de mejora de las condiciones

La fase III representa una mayor flexibilización de las restricciones, lo que sería posible en el marco de un tratamiento eficaz u otros avances médicos o de salud públicas. Durante esta fase, se ha logrado controlar la actual epidemia del COVID-19, con una incidencia decreciente de nuevas infecciones, un apoyo adecuado a las poblaciones en riesgo médico y asociaciones públicas, comunitarias y empresariales para la supervisión, pruebas, seguimiento y aislamiento eficaces. También se deben establecer condiciones que garanticen que el riesgo de infección por COVID-19 se reduzca significativamente ya sea mediante terapias eficaces y seguras que eviten la infección, propagación y/o progresión a una enfermedad grave o la inmunidad generalizada a COVID-19

Los enfoques y estrategias sugeridos para guiar las actividades de la Fase III incluyen:

- Continuar la mayor capacidad de las operaciones en todas las empresas y negocios
- Continuar con los estándares universales de higiene de manos y limpieza de superficies
- Reducir las restricciones relacionadas con el aislamiento, el distanciamiento social, y la modificación de entornos y horarios de trabajo
- Los negocios y empresas de alto riesgo, aquellos que no cumplen con las directrices de seguridad, recibirán apoyo, educación y restricciones específicas hasta que se cumplan las condiciones de las directrices estándar.
- Para reducir las restricciones relacionadas con escuelas, deportes, viajes y reuniones masivas: coordinar con las agencias estatales y federales.

Durante la Fase III, las autoridades de salud pública supervisarán los **indicadores de advertencia** como señales de que tal vez sea necesario aumentar las medidas de seguridad de salud pública o volver a las estrategias de mitigación y evaluación de las Fases I o II. Es probable que en ese momento sean adecuados otros indicadores de advertencia, pero podrían incluirse los mismos indicadores de advertencia que se indicaron en la Fase II.

Fase IV: Preparación para la Pandemia

El objetivo de la fase IV es aumentar la preparación para la siguiente amenaza a la salud pública; esto podría comenzar durante las actividades de la Fase III. La preparación implica la inversión en la infraestructura

Informe del Equipo de Transición de Salud del COVID-19 – 27 de abril de 2020 Página 24

científica, de salud pública y médica, prestando atención a la capacidad de resiliencia de la comunidad y atención fundamentada de traumas para el bienestar psicológico y social de la comunidad. Esta fase debería brindar la oportunidad de remediar las deficiencias del sistema de salud, la salud pública y de preparación que reveló la pandemia, propiciando una distribución más equitativa de los recursos para el acceso a la atención de la salud, la educación y las actividades de prevención. Deberíamos ser capaces también de identificar y probar todos los casos sospechosos, aislar y atender rápidamente los casos confirmados, identificar y poner en cuarentena a los contactos cercanos de los casos confirmados.

Las actividades recomendadas durante esta fase incluyen:

- Creación de capacidad local
 - Invertir y modernizar el sistema de salud pública de Metro Health para garantizar que todas las personas del Condado de Bexar dispongan de las protecciones de salud pública necesarias, que el sistema de salud pública esté preparado y cuente con los recursos adecuados para afrontar las nuevas amenazas a la salud y que el sistema de salud pública se comprometa diariamente a eliminar las disparidades en materia de salud. Se necesita financiamiento para mejorar los sistemas de datos sobre enfermedades transmisibles que se utilizan en todo el país y para mejorar el modo en que los datos sobre la salud de la población se recopilan, notifican y ponen a disposición de los municipios y socios que dependen de ellos.
 - Fortalecer el Consejo Asesor Regional del Suroeste de Texas (STRAC): uno de los veintidós consejos asesores regionales de Texas que componen el sistema de Atención Sanitaria de Trauma y Emergencia de Texas
 - Modernizar y fortalecer el Sistema de Atención Sanitaria: mejorar la capacidad de camas de los hospitales y de la UCI para acoger a grandes oleadas de pacientes mediante un Programa de Preparación de Hospitales, ampliar la cadena de suministro de equipo de protección personal y medidas de precaución.
- Investigación biomédica
 - Desarrollar rápidamente vacunas para los nuevos virus, apoyar la capacidad de fabricación flexible para escalar la producción a nivel mundial en caso de emergencia.
 - Participar en las investigaciones en curso para prepararse a actuar rápidamente hacia la generalización de las pruebas de asintomáticos, las vacunas y una cura.
- Mejorar la preparación para los desastres
 - Convenir indicadores y tasas de casos, para cualquier enfermedad, que constituyan una amenaza para la salud pública.
 - Desarrollar un plan de crisis para la ciudad/condado que incluya fases desde la contención hasta el restablecimiento del comercio tras la amenaza, y la consideración de las comunidades marginadas.
 - Tener un plan de relaciones públicas y medios de comunicación para informar e involucrar al público
 - Documentar exhaustivamente los éxitos, las lecciones aprendidas y los desafíos con la actual amenaza a la salud pública y cualquier amenaza futura a la salud, prestando especial atención a
 - la mejora de la alerta, la capacidad de respuesta y la adaptabilidad tanto para la salud pública como para la actividad empresarial ante las amenazas de pandemia,
 - la protección de las poblaciones con mayor riesgo de resultados adversos y consecuencias a largo plazo, e
 - incorporar principios de equidad racial y económica en las actualizaciones de todos los planes locales de preparación para emergencias.

- Abogar por un Centro Nacional de Previsión de Enfermedades Infecciosas cuyo enfoque principal sería garantizar una respuesta oportuna a cualquier amenaza a la salud pública que afecte al país, al estado o al condado. El equipo de respuesta nacional también estaría preparado para desarrollar un plan de emergencia federal para ayudar a los gobiernos estatales y locales con directrices, infraestructura y recursos para contener la amenaza y frenar o detener una pandemia.

Evaluación de riesgos por sector

La reapertura de empresas y otros sectores de la economía en San Antonio y el Condado de Bexar requerirá una cuidadosa consideración del riesgo de que alguien se infecte con el SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19, en diversos entornos. Si bien es posible poner en marcha estrategias de mitigación para reducir la probabilidad de transmisión comunitaria, no se puede garantizar el control de la transmisión comunitaria. Por lo tanto, se requerirá una cuidadosa vigilancia de la propagación comunitaria, y tal vez sea necesario reinstaurar medidas estrictas de distanciamiento social si se detecta un rebrote. Se requerirá un control atento de los casos del COVID-19 durante toda la pandemia, incluso tras el período máximo de transmisión, cuando las empresas y otros sectores de la economía empiecen a reabrir.

Habitualmente, se ha comparado el riesgo de transmisión del COVID-19 con el de la propagación de la Influenza. Sin embargo, el COVID-19 y la Influenza son infecciones claramente diferentes con características de transmisión distintas. Por ejemplo, el SARS-CoV-2 puede ser transportado en la nasofaringe de un alto porcentaje de personas infectadas que son asintomáticas. Recientemente se ha informado en una población de Islandia de que el 43% de las personas que dieron positivo en una prueba eran asintomáticas en el examen de la población general¹⁰ y el 56% de los residentes de hogares para adultos mayores examinados en un centro de enfermería especializada de Seattle durante un brote del COVID-19 eran asintomáticos.¹¹ Por último, el COVID-19 tiene el potencial de propagarse rápidamente y desbordar los recursos médicos, lo que conlleva la posibilidad de que se pierdan vidas entre personas que, de otro modo, podrían haber sobrevivido con una atención médica adecuada.

Aunque hay muchas cosas que aún no sabemos sobre el SARS-CoV-2 y el COVID-19, hay claras evidencias sobre qué tipos de actividades ponen en riesgo a las personas. Nuestra recomendación por consenso para la apertura de actividades y negocios es centrarnos en *el potencial de transmisión y mitigación viral* en lugar de tratar de definir si determinadas actividades o negocios son esenciales o no. Un documento de referencia preparado por el Centro de Seguridad de la Salud de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health recomienda clasificar las actividades según el riesgo de transmisión.¹² Este riesgo se determina por tres características:

1. **Nivel de contacto:** ¿Las personas de este entorno están cercanas entre sí (<6 pies) o más lejos? ¿Cuánto tiempo están en contacto las personas de este entorno? Por ejemplo, un nivel de contacto bajo sería pasar junto a alguien en una tienda; un nivel de contacto alto sería compartir un apartamento con alguien.
2. **Número de contactos:** ¿Cuántas personas estarán en el lugar al mismo tiempo? Un mayor número de personas en el mismo lugar al mismo tiempo aumenta el riesgo del COVID-19.
3. **Potencial de modificación:** Esto considera cuán fácil es modificar la actividad o el entorno para reducir el riesgo. Los lugares donde es más fácil que las personas permanezcan a 6 pies de distancia tienen un mayor potencial de modificación. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los EE. UU. tienen un documento que describe estas "estrategias de mitigación" en muchos entornos diferentes.¹³ Para más información, vea el Apéndice III, que incluye una lista de recursos de mitigación.

En las siguientes tablas se describe el riesgo de infección (nivel de contacto y número de contactos) para muchos sectores diferentes de nuestra comunidad y la posibilidad de modificar o reducir el riesgo. Hemos añadido una evaluación general del riesgo para cada sector. Tenga en cuenta que estas evaluaciones no se basan en una evaluación matemática del riesgo, pero pueden ayudar a dar una idea general del riesgo de una actividad específica. Todas las evaluaciones de riesgo podrían variar en función de las estrategias de mitigación o de los avances en nuestra capacidad para prevenir la infección en contextos específicos. La evaluación del riesgo requerirá un análisis de las características mencionadas anteriormente. Además, la evaluación del riesgo de las empresas individuales y otros sectores de la economía tendrá que ser fluida, actualizada con frecuencia y modificada según sea necesario en función de la evolución de los datos y los avances científicos.

Todas las tablas de esta sección están adaptadas de la orientación preparada por el Centro de Seguridad de la Salud de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.¹²

Tabla 3. Tiendas, Restaurantes, Espacios para Eventos

Categoría	Nivel de Contacto:	Número de Contactos	Potencial de Modificación:	Evaluación de Riesgo Total
Restaurantes ¹	Medio:	Medio:	Medio:	Medio:
Bares ¹	Alto	Alto	Medio:	Alto
Salones, spas y otras industrias de cuidado personal	Medio/alto	Bajo	Medio:	Medio:
Venta Minorista	Bajo	Medio:	Medio:	Bajo
Centros Comerciales	Bajo	Medio:	Medio:	Bajo
Gimnasios/centros de ejercicio	Medio:	Medio:	Medio:	Medio:
Teatros, museos y otros espacios de ocio interiores	Medio:	Alto	Medio:	Medio:
Grandes instalaciones al aire libre (conciertos, deportes)	Alto	Alto	Medio:	Alto
Grandes espacios interiores (conciertos, deportes)	Alto	Alto	Escaso	Alto

¹Se pueden desarrollar estrategias de mitigación específicas para restaurantes y bares al aire libre, que estarían más alineadas con la tabla de espacios al aire libre.

Tabla 4. Escuelas y Guarderías

Tenga en cuenta que nuestro conocimiento actual de las dinámicas de transmisión en los niños es bajo. Una mayor información sobre el impacto de las estrategias de mitigación, como el control de síntomas y temperatura al ingresar, también podría reducir el riesgo general descrito en la tabla.

Categoría	Nivel de Contacto:	Número de Contactos	Potencial de Modificación:	Calificación Total de Riesgo
Instalaciones de cuidado de niños (guardería, preescolar)	Alto	Medio/Alto	Escaso/Medio	Alto
Escuelas (primarias, medias y secundarias)	Alto	Alto	Escaso	Alto
Deportes escolares de contacto	Alto	Medio/Alto	Escaso	Alto
Deportes escolares sin contacto	Bajo	Medio:	Bueno	Bajo
Artes escénicas escolares	Alto	Medio/Alto	Medio:	Medio:
Campamentos de verano	Alto	Alto	Escaso	Alto
Instituciones de educación superior	Alto	Alto	Bueno	Medio:
Residencias y otros programas nocturnos	Alto	Medio:	Escaso	Alto

Tabla 5. Espacios Abiertos

Categoría	Nivel de Contacto:	Número de Contactos	Potencial de Modificación:	Calificación Total de Riesgo
Parques, senderos y caminos peatonales, parques para perros	Bajo	Bajo	Escaso	Bajo
Campos deportivos y otros entornos al aire libre de congregación	Medio:	Medio:	Escaso	Medio:
Piscinas	Medio:	Bajo	Bueno	Bajo
Áreas de juego, de patinaje, y otros espacios recreativos al aire libre	Medio:	Medio:	Medio:	Medio:

Tabla 6. Espacios de Encuentro Comunitario

Categoría	Nivel de Contacto:	Número de Contactos	Potencial de Modificación:	Calificación Total de Riesgo
Lugares de culto	Alto	Alto	Medio:	Alto
Bibliotecas	Bajo	Bajo	Medio:	Bajo
Centros comunitarios	Medio:	Alto	Medio:	Medio:

Tabla 7. Transporte

Categoría	Nivel de Contacto:	Número de Contactos	Potencial de Modificación:	Calificación Total de Riesgo
Autobuses	Alto	Alto	Medio:	Alto
Metro/ferrocarril	Alto	Alto	Medio:	Alto
Aviones	Alto	Alto	Medio:	Alto
Viajes compartidos/taxis	Alto	Bajo	Escaso	Medio:

Tabla 8. Encuentros Masivos

Categoría	Nivel de Contacto:	Número de Contactos	Potencial de Modificación :	Calificación Total de Riesgo
Encuentros masivos deportivos: juegos, torneos, campeonatos	Alto	Alto	Medio:	Alto
Encuentros masivos deportivos: entrenamiento	Alto (depende del deporte)	Medio:	Medio:	Medio:
Encuentros masivos religiosos: grandes celebraciones, festivales, peregrinaciones	Alto	Alto	Medio:	Alto
Encuentros masivos empresariales: ferias, conferencias, convenciones, talleres, retiros	Alto	Alto	Bueno	Medio:
Encuentros masivos de entretenimiento: grandes conciertos, festivales, carnavales, convenciones, espectáculos	Alto	Alto	Medio:	Alto
Encuentros masivos políticos: mítines electorales, centros de votación, desfiles, discursos.	Alto	Alto	Medio:	Alto

Tabla 9. Encuentros Interpersonales

Categoría	Nivel de Contacto:	Número de Contactos	Potencial de Modificación :	Calificación Total de Riesgo
Pequeños encuentros sociales (< 50)	Alto	Medio:	Bueno	Medio:
Grandes encuentros sociales (≥ 50)	Alto	Alto	Bueno	Medio:

Principios para una recuperación inteligente y con sentido común, con un enfoque en los más marginados

Principios Guía

Las disparidades raciales y económicas son vastas y profundas en San Antonio, y pueden encontrarse detalles específicos sobre estas disparidades locales en los documentos complementarios incluidos en el Apéndice IV:

1. Informe del Indicador de Equidad Racial de San Antonio
2. Informe sobre la Pobreza en San Antonio

San Antonio debería priorizar las necesidades de los más afectados por la pandemia del COVID-19 enfocando los esfuerzos de respuesta y recuperación en las comunidades de bajos ingresos, las comunidades de color (Latinx/Hispana, Negra/Afroamericana, Indígena y Nativa, Asiática/Islas del Pacífico, etc.) y las comunidades LGBTQIA+. Esta es una estrategia interseccional que asegura que se llegue a todos aquellos que están en mayor riesgo, incluyendo a las personas con discapacidades, los médicamente vulnerables, los trabajadores de primera línea de bajos salarios, presos, personas con inestabilidad de vivienda, adultos mayores y muchos otros, ya que cuando estos individuos también tienen bajos ingresos y/o provienen de comunidades de color están en mayor riesgo. Admitimos que no hemos nombrado claramente a todos los grupos de personas que están privadas del derecho de representación, pero están todos incluidos, ya que utilizamos el término poblaciones marginadas para referirnos explícitamente a las comunidades que corren mayor riesgo debido a los sistemas y estructuras de opresión.

San Antonio puede satisfacer mejor las necesidades económicas de las empresas y el público, reconociendo las contribuciones de, y pagando de manera justa, el trabajo de los trabajadores esenciales y sus familias. Mientras empezamos a pensar en la recuperación, debemos comprometernos a convertirnos en una ciudad mejor y más equitativa y en una nación mejor y más justa de lo que éramos antes de esta pandemia.

Acciones recomendadas

Medida: Centrar la Equidad Racial y Económica

Centrar la equidad racial y económica debe ser el núcleo de esta recuperación y ser un principio básico necesario de los esfuerzos de respuesta y recuperación en todos los Departamentos de la Ciudad, los esfuerzos del condado, los grupos de trabajo del COVID-19 y los comités.

¿Por qué? Las personas de bajos ingresos y las personas de color experimentarán los peores impactos de esta crisis. Por lo tanto, ahora es momento de redoblar los esfuerzos para mantener los logros de equidad que se han conseguido y asegurar más.

Medida: Poner a las Personas Marginadas Primero y Asegurarles Lugar

La escala y la duración del alivio deben ser acordes a la escala y duración de la necesidad, y las personas de bajos ingresos y de color deben dar forma a las decisiones de recuperación que afectan a sus vidas y las comunidades. Asegurar la representación de los miembros de comunidades marginadas en todos los grupos de trabajo y comités relacionados con la respuesta del COVID-19.

¿Por qué? Desde 2013, la tasa de pobreza general de la Ciudad de San Antonio se ha mantenido

entre el 18 y el 20%, lo que indica que aproximadamente una de cada cinco personas experimenta las cargas financieras y sociales de la pobreza. La pobreza es uno de los determinantes más importantes de la salud, la longevidad y la calidad de vida.

Aproximadamente el 60% de los estadounidenses no tienen suficientes ahorros para cubrir un gasto de emergencia de \$1,200. La gran brecha racial de la riqueza deja a los hogares de color especialmente vulnerables en este momento.¹⁴ Dos de cada tres hogares de color no poseen suficientes ahorros para sostenerse durante tres meses si sus ingresos se vieran interrumpidos; y un tercio de los afroamericanos y latinos no tienen ningún activo financiero. Construir la seguridad financiera a largo plazo en los hogares de bajos ingresos y en los hogares de color implica utilizar una serie de recursos y apoyos institucionales que permitan a las familias vulnerables prosperar y ascender en la escala económica.¹⁵

Debemos abordar las graves necesidades humanas y apoyar a las personas para que administren sus vidas protegiendo y ampliando la red de seguridad para todos, independientemente de su situación, y proporcionando asistencia de emergencia en forma de pagos directos en efectivo, condonación de deudas, alivio de alquileres e hipotecas, préstamos y subsidios para los propietarios de pequeñas empresas, y otras medidas, con especial atención a las comunidades marginadas.

En el Condado de Bexar, el 15% de los miembros de la comunidad Latinx/Hispana no tienen seguro médico. En la comunidad Negra/Afroamericana, más del 30% no tiene seguro de salud.¹⁶ En los últimos 12 meses, el 24% de los adultos Latinx/Hispanos y casi el 18% de los Negros/Afroamericanos (no hispanos) no vieron a un médico debido al costo. En la comunidad LGBTQIA+, la falta de atención culturalmente competente, sumada a las desigualdades raciales y económicas, ha llevado a desigualdades aún mayores en materia de salud. En el último año, el 46% de las personas LGBTQIA+ encuestadas dijeron que habían evitado ver a un proveedor de atención médica en el último año y el 30.8% dijo que se les había negado la atención médica.¹⁵ Los desafíos que enfrentan nuestros residentes marginados para acceder a la atención médica los disuaden de acudir al médico cuando están enfermos. Como resultado, las personas en esta situación no buscarán atención médica hasta que estén gravemente enfermos, lo que es peor para su salud y peor para el sistema de salud.

Necesitamos mejorar el acceso a la atención médica de nuestros residentes más marginados de San Antonio y el Condado de Bexar, incluyendo esfuerzos de inscripción de atención médica en nuestras medidas de alcance comunitario y proporcionando recursos para opciones de atención médica para aquellos que siguen sin seguro. Reconociendo que la falta de proveedores culturalmente competentes es también una barrera para el acceso de muchos, debemos también crear y promover una lista de proveedores que hayan demostrado un compromiso con la inclusión total de tratamiento para todos los pacientes y específicamente enumerar qué proveedores son LGBTQIA+ confirmados.

Medida: Invertir en Infraestructura Comunitaria

Se deben priorizar las organizaciones de servicios sociales esenciales para una reapertura segura en la primera fase, que debe incluir la capacitación gratuita y la distribución gratuita de suministros esenciales que pueden ayudar a prevenir la propagación del COVID-19 en sus instalaciones, como los equipos de protección personal y los suministros de limpieza.

¿Por qué? La confiable red de instituciones sin fines de lucro, culturales, filantrópicas y locales que

apoyan el bienestar y la resiliencia de las comunidades más marginadas deberá hacer más con menos recursos. Su trabajo es urgentemente necesario ahora y esencial en el largo camino hacia la recuperación. Debemos comprometernos a seguir canalizando fondos para contribuir a que mantengan los servicios en funcionamiento y se adapten al distanciamiento social y a las plataformas por Internet, según sea necesario.

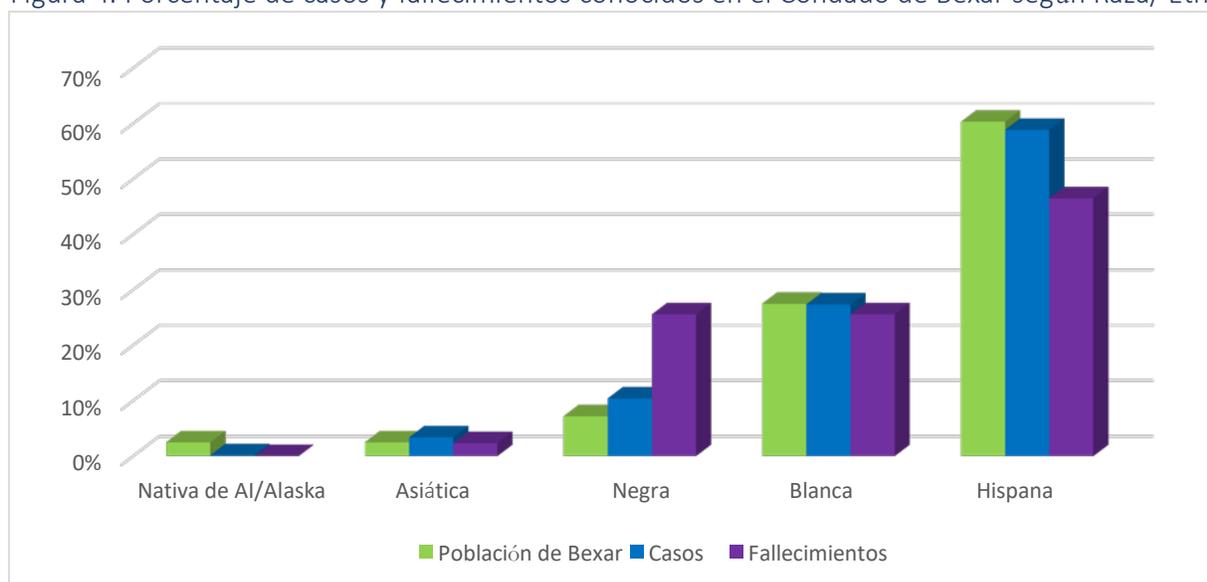
Debemos dirigir las inversiones a personas e instituciones arraigadas y profundamente comprometidas con las comunidades, con un historial de logros para las poblaciones en que trabajan. Esto debe incluir organizaciones que presten servicios a las comunidades de bajos ingresos, las comunidades latinxs/hispanas, negras y afroamericanas, y las comunidades LGBTQIA+, específicamente.

Medida: Apoyar Pruebas Dirigidas Gratuitas

Es necesario que las pruebas, el seguimiento y el aislamiento apoyado sean gratuitos y estén disponibles para las comunidades marginadas, sin necesidad de una referencia, y que se proporcionen en sus vecindarios y/o a través de unidades móviles de pruebas. Las pruebas deben incluir una muestra aleatoria de individuos *asintomáticos* y de todos los individuos ligeramente sintomáticos de estas poblaciones. Se deben ampliar los esfuerzos de seguimiento de los contactos (véase la sección Indicadores y Capacidad) y sus esfuerzos deben garantizar el seguimiento rápido y prioritario de los casos de personas con COVID-19 en las comunidades marginadas.¹⁷

¿Por qué? La comunidad Negra/Afroamericana en el Condado de Bexar no ha escapado al patrón nacional. Los San Antonianos Negros representan el 25% de los fallecimientos del COVID-19 y el 10% de los casos, a pesar de que sólo constituyen el 7.2% de la población. Los Latinxs/Hispanos representan el 58% de los casos y el 46% de los fallecimientos.¹⁸ Ambas poblaciones experimentan tasas más altas de enfermedades pulmonares, enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad y otros factores de riesgo para la enfermedad grave del COVID-19.¹⁹

Figura 4. Porcentaje de casos y fallecimientos conocidos en el Condado de Bexar según Raza/ Etnicidad, Abril 2020¹



¹Vea la Tabla 14 en el Apéndice IV asociada a este gráfico. Todos los porcentajes son n/total de casos confirmados del COVID-19 hasta la fecha.

Medida: Desarrollar un Grupo de Trabajo de Equidad en Salud de la Comunidad

Con el apoyo del Alcalde, el Consejo y la Corte de Comisionados del Condado, se recomienda lanzar un "Grupo de Trabajo de Equidad en Salud de la Comunidad" que sería un esfuerzo coordinado entre el Comité de Salud y Equidad Comunitaria del Consejo, el Comité LGBTQIA+ del Alcalde, Metro Health y la Oficina de Equidad.

¿Por qué? Este grupo de trabajo debería estar compuesto principalmente por miembros de la comunidad de las poblaciones más marginadas (que incluye a personas de color, como inmigrantes y solicitantes de asilo, comunidades de bajos ingresos, personas con discapacidades y LGBTQIA+), debería constituirse rápidamente y permanecer en funcionamiento durante al menos 18 meses, reconociendo que los esfuerzos de respuesta necesarios para abordar las disparidades en materia de equidad en la salud requerirán un esfuerzo prolongado.

El Grupo de Trabajo actuaría en calidad de asesoramiento al Alcalde de la Ciudad de San Antonio y el Condado de Bexar, así como a los Departamentos de la Ciudad de San Antonio, y como mínimo realizaría lo siguiente:

1. Estudiar las causas de las disparidades raciales para el COVID-19 y recomendar medidas para abordar dichas disparidades.
2. Recomendar medidas para aumentar la recolección y el acceso a datos relativos al impacto racial y étnico del COVID-19, y los impactos en las comunidades marginadas, incluyendo:
 - a. eliminar obstáculos para acceder a la atención de la salud física y mental
 - b. reducir el impacto del sesgo médico en las pruebas y el tratamiento
 - c. mitigar los factores ambientales y de infraestructura que contribuyen a una mayor exposición durante las pandemias, causantes de mortalidad
 - d. desarrollar y mejorar los sistemas de apoyo a la recuperación económica a largo plazo y la atención de la salud física y mental con posterioridad a una pandemia.
3. Efectuar acciones de divulgación para asegurar que todos los interesados de las áreas impactadas estén informados, educados y empoderados. Las actividades de divulgación a las partes interesadas incluirán, entre otros, a líderes comunitarios, organizaciones asociadas y líderes tribales.
4. Efectuar acciones de divulgación para asegurar que el público general esté informado sobre las disparidades raciales en el impacto del COVID-19, y la labor del Grupo de Trabajo.
5. Identificar vías de financiamiento para combatir las disparidades raciales en el impacto del COVID-19.
6. Recomendar cambios en las políticas de la Ciudad de San Antonio y del Condado de Bexar relevantes para combatir las disparidades raciales en el impacto y la respuesta a las pandemias.
7. Identificar otros problemas y proporcionar recomendaciones a la Ciudad de San Antonio y al Condado sobre cualquier otro asunto relevante para abordar las disparidades raciales en el impacto y respuesta a las pandemias. Las preocupaciones específicas podrían incluir: el miedo a dar positivo y la consecuente pérdida de empleo, el seguimiento de contactos y la posible deportación de inmigrantes indocumentados.

Medida: Construir una Economía Equitativa

Priorizar las necesidades de pequeñas negocios propiedad de minorías y sus empleados.

¿Por qué? Proporcionar apoyo directo a los trabajadores y ayudar a las pequeñas y microempresas (<50 empleados) a preservar los puestos de trabajo mediante órdenes de resguardo obligatorias es la mejor política económica en este momento, y dará los mejores resultados para una recuperación económica sostenida que beneficie a todos. Garantizar que se aborden las necesidades de los negocios pequeños y de propiedad de minorías durante cada fase de la reapertura. Esto podría incluir alivio focalizado, préstamos y orientación sobre cómo aplicar las mejores prácticas relativas a las técnicas de prevención del virus en sus empresas. La salud de los residentes de San Antonio y el Condado de Bexar también mejorará al proporcionar un mayor apoyo a los programas de desarrollo de la fuerza laboral. El 3 de abril de 2020, Ramiro A. Cavazos, presidente y director ejecutivo de la Cámara Hispana de Comercio de los EE. UU., estimó que 1 de cada 4 empresas propiedad de Latinx/Hispanos podría no reabrir jamás²⁰, y sabemos que la salud y el bienestar de nuestras comunidades marginadas están fuertemente entrelazados con su bienestar económico. Es probable que estas estimaciones sean considerablemente más altas ahora, tres semanas más tarde, y también más altas en San Antonio específicamente, basado en el alto número de empresas de propiedad de Latinx/Hispanos en nuestra ciudad que habitualmente funcionan con márgenes reducidos. En 2010 había 37,000 empresas propiedad de Hispanos en San Antonio, de acuerdo con la Oficina del Gobernador de Texas.²¹

Avances

Cualquier plan debe poder adaptarse a los nuevos avances. En los próximos seis meses o más, las nuevas investigaciones y los avances en las pruebas y el tratamiento requerirán cambios en los planes actuales. A continuación, se presenta un cuadro que describe cada uno de estos factores y cómo recomendaríamos abordarlos.

Tabla 10. Avances en las pruebas

Avance	¿Qué cambiaría?	Obstáculos actuales	Posible solución actual	Recursos necesarios
Pruebas rápidas en el lugar de trabajo y encuentros masivos	Más gente no infectada capaz de reunirse Identificación temprana de personas asintomáticas	<ul style="list-style-type: none"> • La prueba actual requiere un laboratorio de complejidad moderada a alta • Suministros limitados: reactivos, hisopos, medio viral 	<ul style="list-style-type: none"> • Los lugares de trabajo podrían requerir pruebas en serie <ul style="list-style-type: none"> • Todos los empleados, sin importar los síntomas • Empleados en contacto directo con el público • Establecer instalaciones de cuarentena para que los trabajadores vivan lejos de los hogares (no es práctico para los encuentros masivos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Muchas unidades móviles de prueba • Instalaciones de cuarentena <ul style="list-style-type: none"> • Más hoteles • Servicios integrales en esos hoteles, incluyendo guardería • A diferencia de las actuales instalaciones de <i>aislamiento</i>, que no permiten a los residentes salir en absoluto
<p>Pruebas de Serología</p> <p>Pruebas de anticuerpos con alta validez y fiabilidad</p> <p>El consenso de que la inmunidad protege y perdura</p> <p><i>No para el diagnóstico de la infección actual. Las pruebas de anticuerpos se pueden usar para estudios de población y para medir la inmunidad colectiva</i></p>	<p>Personas previamente infectadas capaces de trabajar y desempeñarse como cuidadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguirían usando protección, pero podría ayudar a estabilizar la fuerza laboral reduciendo la exposición a los trabajadores que no han sido infectados <p>Posibles donantes de plasma disponibles para el tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se necesitan los resultados de los estudios de pruebas de anticuerpos • Se necesitan resultados de los estudios de inmunidad • Preocupación de que usar la inmunidad como calificador hará que la gente quiera enfermarse (como en las fiestas de varicela) • Los falsos 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con enfermedades graves que requieren hospitalización pueden ser inmunes durante un período de tiempo indeterminado • No debería requerir una "demostración" inmunológica para el trabajo. Puede ser voluntario. Si una persona se recupera del COVID-19, se puede inferir su estado inmunológico y puede trabajar en ambientes de mayor riesgo. Puede ser útil para los trabajadores de la salud que tratan a pacientes con COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de anticuerpos aprobadas por la FDA • Administración de base de datos de los resultados de las pruebas • Colaboración con el sector académico para realizar estudios transversales

		positivos darían una falsa sensación de seguridad		
Oportunidades Adicionales de Pruebas por ej., pruebas de saliva ²² vs hisopado de nariz-garganta vs hisopado de fosa nasal; kits caseros de prueba	<ul style="list-style-type: none"> Menor necesidad de EPP en la Recogida Mayor probabilidad de obtener una mejor muestra - menos doloroso para el paciente y más dispuesto a repetir la prueba 	<ul style="list-style-type: none"> El CDC no acepta de momento la saliva para el diagnóstico Se desconoce la frecuencia con la que tenemos falsos negativos con el hisopado de las fosas nasales 	Hisopado actual de nariz-garganta (nasofaríngeo) en clínicas o en automóvil	<p>Evaluar todas las pruebas a medida que estén disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> Grupo de Trabajo sobre Pruebas Investigadores Externos

Tabla 11. Avances en tratamientos

Avance	¿Qué cambiaría?	Obstáculos actuales	Posible solución actual	Recursos necesarios
Tratamiento Seguro y Eficaz que está ampliamente disponible, independientemente de los ingresos	Menor miedo del público al saber que hay un tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Estudios en curso La falta de acceso a muchos de estos medicamentos La falta de acceso a la atención médica relacionada con obstáculos de costo y factores culturales que afectan a poblaciones clave 	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones no farmacéuticas como el distanciamiento físico Educación y Extensión Establecer las bases para asegurar que los tratamientos estarán disponibles a bajos costos a determinar 	<ul style="list-style-type: none"> Educación y divulgación, incluyendo mensajes que sean culturalmente adecuados <ul style="list-style-type: none"> Utilizar Trabajadores de la Salud de la Comunidad Identificar recursos de financiamiento para tratamientos y visitas al consultorio para aquellos sin seguro.

Tabla 12. Avances con una vacuna

Avance	¿Qué cambiaría?	Obstáculos actuales	Posible solución actual	Recursos necesarios
<p>Una vacuna segura y eficaz</p> <p>Disponible para todos sin gastos personales, independientemente de su situación de seguro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protegería a las personas de la infección²³ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) El desarrollo de la vacuna está a ~18 meses de distancia 2) Reticencia a las vacunas <ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para crear leyes estatales que exijan la vacunación • Puede que no consiga la inmunidad colectiva.²⁴ • Falta de acceso a atención médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones no farmacéuticas como el distanciamiento físico • Educación y Difusión sobre la importancia de la vacunación • Promoción legislativa de los requisitos de vacunación (tenga en cuenta que probablemente solo afectará a la población en edad escolar) • Establecer las bases para asegurar que la vacuna estará disponible a bajo costo para todos 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación y difusión, materiales y experiencia para elaborar un mensaje que: <ul style="list-style-type: none"> • Es culturalmente adecuado • Aborda la reticencia a las vacunas • Incluye capacitación para legisladores • Identificar recursos de financiamiento para las vacunas sin seguro • Establecer clínicas escolares y clínicas móviles de vacunación • Centrarse en las poblaciones de alto riesgo dentro de la comunidad

Tabla 13. Avances en el conocimiento de la transmisión de la enfermedad

Avance	¿Qué cambiaría?	Obstáculos actuales	Posible solución actual	Recursos necesarios
<p>Rol de los Niños</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los niños tienen menos probabilidades de enfermarse gravemente, pero se infectan. No está claro qué papel juegan en la transmisión²⁵⁻²⁸ <p>Rol de la Infección Asintomática y Presintomática</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las personas infectadas pero asintomáticas o presintomáticas pueden propagar potencialmente el SARS-CoV-2 ● Aún no está claro cuántas infecciones son causadas por portadores asintomáticos²⁹⁻³¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervenciones focalizadas ● Impactar el cierre de escuelas ● Definir mejor la necesidad (o no) de mascarillas faciales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigación en curso 2. No están claros los datos sobre el papel de los niños en la transmisión comunitaria 3. Se asume la transmisión asintomática pero el nivel o el impacto en la propagación en la comunidad no está claro 	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervenciones no farmacéuticas como el distanciamiento físico ● Pruebas a empleados con alta probabilidad de tener múltiples contactos públicos en el curso de sus tareas asignadas para identificar a los portadores asintomáticos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Supervisar y evaluar los estudios adicionales a medida que se disponga de ellos ● Abordar las necesidades de los distritos escolares en caso de que se requiera un distanciamiento físico para el retorno a la escuela

Ver el Apéndice V para una explicación detallada.

Apéndices

Apéndice I: Glosario de términos

Infección activa: Hay una infección presente, a veces las infecciones activas sólo se asocian con síntomas, o con la sensación de estar enfermo. Algunas infecciones activas pueden estar presentes, e incluso ser contagiosas sin que la persona se sienta enferma o sea "sintomática".

Asintomáticos: Una persona que no tiene características físicas, o síntomas, de una enfermedad específica. Por ejemplo, en COVID-19 alguien que no tiene tos, fiebre, dificultad para respirar o cualquier otro síntoma.

Comunidades de color: A efectos de este documento, las comunidades de color están compuestas por personas que son Latinx/Hispanas, Negras/Afroamericanas, Indígenas y Nativas, Asiáticas o de las Islas del Pacífico. También incluye a inmigrantes o solicitantes de asilo que pertenezcan a esta categoría.

Nivel de contacto: Esto forma parte de la evaluación del riesgo de una actividad específica y está determinado por el tipo de contacto (de cercano a lejano) y la duración (de breve a prolongado) del mismo.

COVID-19: Es una abreviatura de "coronavirus 2019" y es el nombre de la enfermedad causada por un nuevo coronavirus, llamado SARS-CoV-2 que suele causar una gripe grave con tos, fiebre, dolores corporales y puede progresar hasta la neumonía e incluso la muerte. Esta nueva enfermedad fue descubierta por primera vez en diciembre de 2019 y ya ha causado una pandemia mundial.

Epidemia: Ocurrencia generalizada de una enfermedad, generalmente infecciosa, en un momento determinado en una comunidad.

Equipos de primera respuesta: Alguien designado o capacitado para responder a una emergencia. Por ejemplo, los bomberos, la policía, los técnicos médicos de emergencia

Proveedores de atención médica: Persona capacitada para atender a otras personas. A efectos de este documento, esto incluye enfermeras, técnicos respiratorios, médicos, fisioterapeutas o cualquier otra persona que proporcione atención a los pacientes.

Atención médica: Puede referirse a las medidas que los proveedores toman para cuidar a los pacientes

Atención médica: Puede referirse a la industria o sistema que proporciona atención médica a un individuo o una comunidad

Pruebas de Alta Complejidad: Estas son las pruebas más difíciles de realizar o las más susceptibles de error. Por lo general, solo las realizan los grandes laboratorios clínicos y requieren control de calidad, garantía de calidad, pruebas de aptitud y requisitos de personal más estrictos. Las principales diferencias en los requisitos entre las pruebas de complejidad moderada y las de alta complejidad radican en el control de calidad y los estándares de personal.

Indicador: Una cosa, como una tendencia o un hecho, que indica cómo está actuando algo o el estado de algo.

Comunidades LGBTQIA+ Este término incluye a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans o transgénero, queer, intersexuales y asexuales, y el plus permite incluir a otros no-heterosexuales o no-*cis*-género pero que no encajan en esas categorías.

Comunidades de bajos ingresos: Son comunidades en las que el ingreso familiar medio es igual o inferior al 80% del ingreso medio de su área. Por ejemplo, en San Antonio y el Condado de Bexar, esto sería un ingreso combinado de menos de \$57,600 para una familia de cuatro.

Poblaciones marginadas: A efectos de este documento, las comunidades marginadas incluyen: comunidades de color, incluyendo inmigrantes y solicitantes de asilo de color, comunidades de bajos ingresos, incluyendo individuos con inestabilidad de vivienda o en situación de calle, personas con discapacidades y comunidades LGBTQIA+.

Pruebas de Complejidad Media/Moderada: Buena parte de las pruebas realizadas en los laboratorios clínicos entran en esta categoría. Algunos ejemplos de pruebas de complejidad moderada son el análisis microscópico del sedimento urinario, algunas pruebas directas de antígeno estreptocócico A y algunas pruebas de hematología y química.

Mitigación: Es un paso o una serie de pasos que las personas u organizaciones pueden dar para reducir el riesgo de una determinada actividad o entorno. Para COVID-19, reducir el número de personas que entran a una tienda, asegurarse de que todos se mantengan a 6 pies de distancia y pedir a las personas que usen mascarillas son todos ejemplos de mitigación.

Potencial de modificación: Esto forma parte de la evaluación del riesgo de un entorno o actividad específicos y está determinado por el grado en que los cambios en la actividad (p. ej., el espacio, el número de personas) pueden reducir el riesgo.

Hisopado nasofaríngeo: Método para recoger una muestra de prueba clínica de las secreciones nasales de la parte posterior de la nariz y la garganta. El hisopado es difícil de realizar correctamente y puede ser incómodo/doloroso para el paciente. Con estos hisopados puede ser común obtener falsos negativos debido a la técnica de recolección, así como el momento de recolección de la muestra.

Número de contactos: Esto forma parte de la evaluación del riesgo de una actividad específica y está determinado por el número aproximado de personas que se encuentran en un entorno o realizan una actividad al mismo tiempo, en promedio.

Pandemia: Una enfermedad presente en muchos países del mundo.

En riesgo médico: a efectos de este documento y del COVID-19, sabemos que son personas de 65 años o más o con condiciones de salud crónicas como hipertensión, diabetes, obesidad o inmunocompromiso

Presintomático: Alguien que tiene una enfermedad pero que aún no ha desarrollado síntomas (enfermarse) de ella. Eventualmente, se enfermarán.

Indicadores de progreso: Estas son cosas que nos dicen que nos estamos moviendo en la dirección correcta para controlar la epidemia del COVID-19.

Función frente al público: estos son los trabajadores o voluntarios que interactúan con los miembros del público. Por ejemplo, un cajero de un supermercado o un recepcionista de una clínica tienen funciones frente al público. Una persona que trabaja en una fábrica que no está abierta al público no tiene una función frente al público.

SARS-CoV-2: Esto significa síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2, el nombre del nuevo virus que causa el COVID-19.

Sensibilidad: La proporción de verdaderos positivos que realmente arrojan resultados positivos; la capacidad de una prueba para detectar individuos positivos en una población.

Especificidad: La proporción de verdaderos negativos que arrojan resultados negativos; la

eficacia de un ensayo en un grupo de individuos negativos a una enfermedad.

Sintomático: Una persona que tiene un signo de una enfermedad, como tos o fiebre.

Pruebas de detección de infección activa: A efectos de este documento, se trata de pruebas que permiten saber si alguien está infectado actualmente con el SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19. Usualmente estas son pruebas moleculares que buscan partículas del virus en la garganta o en la parte posterior de la nariz de una persona.

Indicadores de advertencia: Estas son cosas que nos dicen que el riesgo del COVID-19 en nuestra comunidad está aumentando y que necesitamos realizar cambios para protegernos a nosotros mismos y a los demás.

Apéndice II: Recursos sobre el Intercambio del Aire

Documento de Posición sobre Aerosoles Infecciosos de la American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE)
https://www.ashrae.org/file%20library/about/position%20documents/pd_infectiousaerosols_2020.pdf

Declaraciones específicas al COVID-19 de ASHRAE (citas directas del documento de posición de abril de 2020, consulte ASHRAE para obtener actualizaciones):

Independientemente de la aprobación de este documento de posición, el Comité Ejecutivo y el Grupo de Trabajo sobre Epidemias de ASHRAE aprobaron las siguientes declaraciones específicas a la respuesta en curso a la pandemia del COVID-19. Ambas declaraciones se adjuntan aquí debido a la relación única entre las declaraciones y las estrategias de diseño de protección discutidas en este documento de posición:

Declaración sobre la transmisión aérea del SARS-CoV-2: La transmisión del SARS-CoV-2 por el aire es lo suficientemente probable como para que deba controlarse la exposición al virus por vía aérea. Los cambios en el funcionamiento de los edificios, incluyendo el funcionamiento de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado, pueden reducir las exposiciones aéreas.

Declaración sobre el funcionamiento de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado para reducir la transmisión del SARS-COV-2: La ventilación y la filtración que proporcionan los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado pueden reducir la concentración de SARS-CoV-2 en el aire y, por consiguiente, el riesgo de transmisión aérea. Los espacios no acondicionados pueden causar estrés térmico a las personas, lo que puede poner directamente en peligro la vida y que también puede reducir la resistencia a la infección. En general, la desactivación de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado no es una medida recomendada para reducir la transmisión del virus.

¿Quién o qué es ASHRAE?

ASHRAE, fundada en 1894, es una sociedad global que promueve el bienestar humano a través de la tecnología sostenible para el entorno construido. La Sociedad y sus miembros se enfocan en los sistemas de edificios, la eficiencia energética, la calidad del aire interior, la refrigeración y la sostenibilidad dentro de la industria. Mediante investigaciones, la redacción de estándares, la publicación y la educación continua, ASHRAE da forma hoy al entorno construido del mañana. ASHRAE se constituyó como la American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers con la fusión en 1959 de la American Society of Heating and Air-Conditioning Engineers (ASHAE) fundada en 1894 y The American Society of Refrigerating Engineers (ASRE) fundada en 1904.

Recursos de Respuesta al Coronavirus (COVID-19) de ASHRAE y Otros

ASHRAE ha publicado dos declaraciones para definir la orientación sobre el manejo de la propagación del COVID-19 con respecto al funcionamiento y mantenimiento de los sistemas de climatización (HVAC) en los edificios. ASHRAE recomienda a los operadores que sigan utilizando los sistemas durante este tiempo para ayudar a controlar la propagación del virus. Lea las declaraciones oficiales y la orientación afiliada en la página oficial de ASHRAE sobre COVID-19.

Apéndice III: Recursos para evaluación de riesgos por sector

National Restaurant Association

<https://restaurant.org/Covid19>

Seguridad Alimentaria y la Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19)

<https://www.fda.gov/food/food-safety-during-emergencies/food-safety-and-coronavirus-disease-2019-covid-19>

Directrices de Cosmetología y Barbería de TN

<https://www.tn.gov/commerce/news/2020/3/17/covid-19-guidelines-for-cosmetology-and-barber-licensees.html>

Guía del estado de NY, OSHA

https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/doh_covid19_cleaningdisinfectingretailstores_031620.pdf

Guía del estado de NC, OSHA

<https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/covid-19/NC-Interim-Guidance-for-Malls-and-Shopping-Centers-3-14-20.pdf>

Guía de los CDC para los Negocios Pequeños

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-small-business.html>

Guía de lugares de entretenimiento de CA, Americans for the Arts, American Alliance of Museums

https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/CDPH%20Guidance%20for%20Entertainment%20Venues_ADA%20Compliant_3.13.20.pdf

Guía de los CDC sobre Encuentros Masivos

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/mass-gatherings-ready-for-covid-19.html#plan-prepare>

Guía de los CDC para los Programas de Cuidado Infantil que Permanecen Abiertos

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-childcare.html>

Mensajes y Medidas Clave de la OMS para la Prevención y el Control del COVID-19 en las

Escuelas https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4

Guía Interina de los CDC para Administradores de Escuelas K-12 y Programas de Cuidado

Infantil de los EE. UU. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-schools.html>

Guía de los CDC para Administradores de Parques e Instalaciones Recreativas

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/parks-rec/park-administrators.html>

National Collegiate Athletic Association Coronavirus (COVID-19)

<http://www.ncaa.org/sport-science-institute/coronavirus-covid-19>

American Camp Association, Association of Camp Nursing

<https://www.acacamps.org/resource-library/coronavirus-information-camps>

American College Health Association

<https://www.acha.org/COVID-19>

Guía Interina de los CDC para Administradores de Instituciones de Educación Superior de los EE. UU. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-ihe-response.html>

Guía de NYC para entornos congregados y edificios residenciales

<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/guidance-for-congregate-settings-covid19.pdf>

Guía de Maryland: Parques

<https://dnr.maryland.gov/publiclands/Pages/COVID-19-Personal-Spacing-at-Parks.aspx>

Guía de Rhode Island: Parques

<http://riparks.com/covid19.php>

Guía de Los Angeles CA, Parques

<https://www.laparks.org/covid-19>

Guía del National Mall Trust en Washington, DC

<https://nationalmall.org/coronavirus>

Preguntas frecuentes sobre el Agua y COVID-19 de los CDC:

Piscinas <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/water.html>

Guía del COVID-19: Instalaciones Recreativas de Agua WA

<https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/WaterRecreationProgGuidanceCOVID-19.pdf>

Guía de Orange Beach, AL, Playas, Muelles

<https://www.orangebeachal.gov/news/covid-19-updates>

Guía de RI, Playas, Muelles

<http://riparks.com/covid19.php>

Guía de MD, Parques

<https://dnr.maryland.gov/publiclands/Pages/COVID-19-Personal-Spacing-at-Parks.aspx>

Guía de Santa Cruz, CA, Parques

<http://www.cityofsantacruz.com/government/city-departments/parks-recreation/covid-19>

Recursos de los CDC para Líderes Comunitarios y Religiosos

Informe del Equipo de Transición de Salud de COVID-19 – 27 de abril de 2020

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/index.html>

Preguntas frecuentes para Líderes Religiosos de NYC

<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-19-faith-faq.pdf>

Estado de NY: Guía para la Limpieza y Desinfección del COVID-19 para Casas de Culto

https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/cleaning_guidance_houses_of_worship.pdf

Cómo utilizar la lista de evaluación y mitigación de riesgos de la OMS para Encuentros Masivos en el contexto del COVID-19

<https://www.who.int/publications-detail/how-to-use-who-risk-assessment-and-mitigation-checklist-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19>

Árbol de decisión de la OMS: Encuentros Religiosos Masivos

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-2019-ncov-mg-decision-tree-religious.pdf?sfvrsn=f3433c0a_2

Recursos de los CDC para Líderes Comunitarios y Religiosos

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/index.html>

Guía de la Biblioteca Pública del Condado de Baltimore

<https://www.bcpl.info/blog/2020/the-library-and-covid-19>

Centros Comunitarios para Adultos Mayores de Pennsylvania - Guía para COVID-19

<https://www.aging.pa.gov/service-provider-quicklinks/covid-19-provider-guidance/Documents/COVID-19%20Senior%20Center%20Guidance-update-3-15.pdf>

Guía de Riverside University Health System, Centro para Adultos Mayores y Servicios

Comunitarios https://www.rivcoph.org/Portals/0/Documents/CoronaVirus/COVID-19_Senior_Center_and_Community_Services_Guidance.pdf

Guía de IL Guía de Organizaciones Comunitarias

<https://www.dph.illinois.gov/topics-services/diseases-and-conditions/diseases-a-z-list/coronavirus/preventing-spread-communities/community>

CDC Lo que Necesitan saber los Operadores de Tránsito de Autobuses sobre COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/bus-transit-operator.html>

Guía Interina de NY para la Limpieza y Desinfección de Ambientes de Transporte Público por COVID-19

https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/cleaning_guidance_public_transportation.pdf

CDC Lo que Necesitan Saber los Trabajadores de las Estaciones de Tránsito sobre

COVID-19 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/transit-station-workers.html>

CDC Lo que Necesitan saber los Operadores de Tránsito de Ferrocarril sobre COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/rail-transit-operator.html>

CDC Lo que Necesitan Saber los Maleteros de los Aeropuertos sobre COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/airport-baggage-cargo-handlers.html>

CDC Lo que Necesita Saber el Personal de Conserjería de Aeropuertos sobre COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/airport-custodial-staff.html>

CDC Lo que Necesitan Saber los Trabajadores de Asistencia a los Pasajeros de Aeropuertos sobre COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/airport-passenger-assistance-workers.html>

CDC Lo que Necesitan Saber los Trabajadores de Mantenimiento de Aeronaves sobre COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/aircraft-maintenance-workers.html>

Guía del Estado de Washington para **Conductores de Taxis y Viajes Compartidos**

<https://www.doh.wa.gov/Emergencies/NovelCoronavirusOutbreak2020COVID19/RideshareandTaxiDrivers>

Guía del COVID-19 de Toronto para Taxis y Vehículos de Viaje Compartido

<https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/03/8d19-COVID-19-Guidance-for-Taxi-Ride-Share-Employers-Drivers-Vehicle-Owners.pdf>

CDC Prepare sus Encuentros Masivos o Grandes Eventos Comunitarios

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/mass-gatherings-ready-for-covid-19.html#plan-prepare>

Consideraciones y recomendaciones prácticas de la OMS para los líderes religiosos y las comunidades religiosas en el contexto del COVID-19

<https://www.who.int/publications-detail/practical-considerations-and-recommendations-for-religious-leaders-and-faith-based-communities-in-the-context-of-covid-19>

Guía de la National Funeral Directors Association

<https://www.nfda.org/covid-19/visitations-funerals>

Apéndice IV: Información Adicional de ‘Principios para una Recuperación Inteligente y con Sentido Común, con un enfoque en los Más Marginados’

Informe del Indicador de Equidad Racial de San Antonio

<https://www.sanantonio.gov/Portals/0/Files/Equity/IndicatorReport.pdf>

Informe de pobreza de San Antonio

<https://www.sanantonio.gov/Portals/0/Files/HumanServices/FaithBased/2019PovertyReport.pdf>

The Health Collaborative. (2016). Informe de Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria del Condado de Bexar 2016. San Antonio, TX: The Health Collaborative.

http://healthcollaborative.net/wp-content/uploads/2019/10/Community2019_CHNARreport_compressed.pdf

Artículo: Por qué es Importante el Seguimiento e Informe sobre Raza

https://www.sa2020.org/blog/uncategorized/why-tracking-and-reporting-on-race-matters/?fbclid=IwAR1K7YIPszWPB1uLz_zs6wHmvM7B2gfDEpJrKufbpxw5Wl4HYXv-XBNYWbc

Distrito Metropolitano de Salud: COVID-19 PANELES DE SUPERVISIÓN

<https://www.sanantonio.gov/Health/News/Alerts/CoronaVirus>

Tabla 14. Casos y fallecimientos conocidos en el Condado de Bexar según Raza/Etnicidad, Abril 2020

Raza/Etnicidad del Caso	Población de Bexar (%)	Casos de Bexar n (%)	Fallecimientos de Bexar n (%)
N de Al/Alaska	2.50%	2 (0.17%)	-
Asiática	2.50%	40 (3.42%)	1 (2.33%)
Negra	7.20%	120 (10.27%)	11 (25.58%)
Blanca	27.50%	319 (27.29%)	11 (25.58%)
Hispana	60.30%	690 (59.02%)	20 (46.51%)
Total		1169	43

Apéndice V: Información científica sobre los avances

Pruebas del COVID-19

Hay dos tipos de pruebas autorizadas por la FDA para uso en emergencias:

- Las pruebas moleculares son de diagnóstico para la infección aguda. Identifican la presencia de ácidos nucleicos específicos producidos por el virus en los hisopados y muestras respiratorias. Están actualmente en uso.
- Las pruebas de serología buscan anticuerpos contra el SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19. Estos identifican si la persona tiene inmunidad.

Pruebas moleculares

El SARS-Cov2 sólo contiene ARN, lo que significa que depende de la infiltración de células sanas para multiplicarse y sobrevivir. Se recolecta una muestra de la nariz o la garganta y se trata con varias soluciones químicas para eliminar las proteínas y las grasas. Para detectar el virus, los técnicos necesitan convertir el ARN en ADN para poder copiar la muestra (transcripción inversa) cientos de miles de veces (amplificación). Esto produce una cantidad suficiente de ADN viral para confirmar la presencia del SARS-Cov2. A continuación, la mezcla de la muestra se coloca en una máquina de RT-PCR que realiza ciclos de temperaturas que calientan y enfrían la mezcla para desencadenar reacciones químicas específicas. La configuración estándar de RT-PCR en tiempo real suele pasar por 35 ciclos, lo que significa que crea alrededor de 35,000 millones de copias del ADN viral en la muestra.

Con una buena técnica de muestreo, la RT-PCR, en general, es sensible y específica y puede ofrecer un diagnóstico fiable. Sigue siendo el método más preciso disponible para la detección del coronavirus. La diferencia entre la RT-PCR automatizada y la RT-PCR manual es comparable a una mezcla de torta en caja y una torta hecha desde la nada. Los kits automatizados tienen beneficios significativos al reducir el riesgo de contaminación cruzada y minimizar los errores causados por las intervenciones manuales.

La RT-PCR manual puede dar lugar a una mayor variación muestra a muestra, menos reproductibilidad y menos precisión al mezclar los reactivos (como una torta desde cero en la que se miden todos los ingredientes).

Muchas de las pruebas aprobadas requieren hisopados nasofaríngeos (NP), una muestra de secreciones de la parte posterior de la nariz y la garganta. El hisopado NP es difícil de realizar correctamente y puede ser incómodo para el paciente, lo que da lugar a falsos negativos debido a la mala técnica de muestreo. Dados los problemas de suministro de hisopos y reactivos, lo ideal sería otro tipo de prueba.

Pruebas de serología

La FDA aprobó cuatro pruebas de anticuerpos al 23 de abril de 2020. Normalmente a los pocos días de la infección, la respuesta inmune del cuerpo produce anticuerpos llamados IgM. Luego, la respuesta inmune produce anticuerpos de larga duración llamados IgG. Estos anticuerpos IgG son específicos al virus. En algunos casos, el sistema inmunológico de un individuo puede tardar hasta 11 días en producir los anticuerpos. Por eso las pruebas no se usan para diagnosticar a los pacientes con

Informe del Equipo de Transición de Salud de COVID-19 – 27 de abril de 2020 Página 50

COVID-19 que muestran síntomas en los primeros dos o tres días. Las pruebas de anticuerpos pueden ser valiosas para determinar si una persona fue infectada en el pasado. La positividad de anticuerpos IgG sugiere que la persona se ha recuperado y puede estar protegida ante una futura infección, lo cual sería valioso para los trabajadores de la salud. En este momento, no está claro cuánto dura la inmunidad, y hay preocupación por los resultados falsos positivos. Si se dispone de pruebas fiables y válidas, se podría dar prioridad a los trabajadores de la salud y otros trabajadores cruciales. A los trabajadores recuperados se les podría asignar pacientes con COVID-19, siguiendo, empleando el equipo de protección personal adecuado. Esto podría ayudar a estabilizar la fuerza laboral reduciendo la exposición a los trabajadores que no han sido infectados.

Términos de las Pruebas

Pruebas de Complejidad Media/Moderada: Buena parte de las pruebas realizadas en los laboratorios clínicos entran en esta categoría. Algunos ejemplos de pruebas de complejidad moderada son el análisis microscópico del sedimento urinario, algunas pruebas directas de antígeno estreptocócico A y algunas pruebas de hematología y química.

Pruebas de Alta Complejidad: Estas son las pruebas más difíciles de realizar o las más susceptibles de error. Por lo general, solo las realizan los grandes laboratorios clínicos y requieren control de calidad, garantía de calidad, pruebas de aptitud y requisitos de personal más estrictos. Las principales diferencias en los requisitos entre las pruebas de complejidad moderada y las de alta complejidad radican en el control de calidad y los estándares de personal.

Hisopado nasofaríngeo: Método para recoger una muestra de prueba clínica de las secreciones nasales de la parte posterior de la nariz y la garganta. El hisopado es difícil de realizar correctamente y puede ser incómodo/doloroso para el paciente. Con estos hisopados puede ser común obtener falsos negativos debido a la técnica de recolección, así como el momento de recolección de la muestra.

Sensibilidad: La proporción de verdaderos positivos que realmente arrojan resultados positivos; la capacidad de una prueba para detectar individuos positivos en una población.

Especificidad: La proporción de verdaderos negativos que arrojan resultados negativos; la eficacia de un ensayo en un grupo de individuos negativos a una enfermedad.

Tratamiento

Actualmente, no hay tratamientos aprobados para pacientes infectados con COVID-19. Aunque muchas personas con COVID-19 tienen síntomas leves y pueden permanecer en casa, puede tomar de 10 a 14 días para eliminar la infección. Durante este tiempo son contagiosos para los demás. Un tratamiento efectivo podría acortar el número de días en que son contagiosos, limitando la propagación del virus. La atención hospitalaria se limita a tratamientos experimentales y a apoyar y preservar las funciones vitales.³² Si se dispone de un tratamiento farmacéutico, no sólo se salvarán vidas, sino que se reducirá el temor del público.

Vacunación

Hay científicos de todo el mundo investigando y probando posibles vacunas contra el COVID-19. Aunque se están desplegando esfuerzos para acelerar el proceso de desarrollo de la vacuna, los expertos advierten que pueden transcurrir de 12 a 18 meses antes de que se disponga de una

vacuna.³³

Una vacuna segura y eficaz puede detener la propagación de la enfermedad de manera drástica. Debemos prepararnos durante los próximos seis a 12 meses para los mecanismos necesarios para administrar la vacuna. Por ejemplo, ¿cómo podemos montar clínicas? ¿Podemos utilizar escuelas? ¿Cómo logramos que los adultos vengan a vacunarse? Los adultos mayores recordarán personas haciendo cola para recibir la vacuna contra la polio cuando estuvo disponible por primera vez.³⁴

Actualmente hay un Ensayo de Vacunas de Fase I patrocinado por el NIAID en curso en Seattle, Atlanta y Bethesda.³⁵ Este ensayo incluye 45 adultos sanos de 18 a 55 años, 30 adultos sanos de 56 a 70 años y 30 adultos sanos de más de 71 años.

A continuación, se presentan algunas posibles vacunas en los Estados Unidos.³⁶ Hay más de una docena de estudios en todo el mundo.

Tabla 15. Ejemplos de ensayos de vacunas para COVID-19 en curso en los EE. UU.

Desarrolladores	Estado
Moderna y Gobierno de los EE. UU.	Ensayo clínico de Fase I en curso en Seattle; Preparándose para los ensayos clínicos de Fase 2 y 3 que comenzarán una vez se complete con éxito
Johnson & Johnson y Gobierno de los EE. UU.	Se pretende iniciar un estudio clínico de Fase 1 en septiembre de 2020, con datos clínicos sobre seguridad y eficacia que se espera estén disponibles a finales de año. Esto podría permitir la disponibilidad de la vacuna para su uso de emergencia a principios de 2021. ³⁷
Inovio Pharmaceuticals	Ensayo de Fase I en curso con planes para fabricar 1 millón de dosis este año.

Nuevas Investigaciones

Todavía se desconoce mucho sobre el SARS-CoV-2. Debemos estar preparados para ajustar nuestros planes a la luz de nuevas investigaciones.

Todavía hay cierta confusión sobre el papel que juegan los niños en la propagación del COVID-19. Aunque los datos han sido consistentes en que los niños son menos propensos a enfermarse gravemente, sí se infectan. A diferencia de muchos otros virus, no está claro si los niños desprenden el virus tanto como los adultos.²⁵⁻²⁸ A medida que aprendamos más sobre el papel de los niños, esto influirá en las prácticas de seguridad en las escuelas.

Una persona asintomática es aquella que está infectada con el virus, pero nunca desarrolla síntomas. Una persona presintomática es aquella que está infectada y aún no muestra síntomas cuando se le hace la prueba, pero desarrolla síntomas posteriormente. Los científicos creen que las personas infectadas pueden transmitir el virus en las primeras etapas de la infección cuando los síntomas aún no son perceptibles. Se cree que una persona presintomática es contagiosa de uno a tres días antes de que se desarrollen los síntomas.³⁸ Dado este potencial de transmisión, hemos recomendado mascarillas cuando es probable que uno esté en contacto con otros. Sin embargo, todavía no está claro el papel que esto desempeña en la propagación de la enfermedad. A medida que aprendamos más, podremos alterar nuestras directrices.²⁹⁻³¹

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Consideraciones éticas en la elaboración de una respuesta de salud pública a la influenza pandémica* 2007; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70006/WHO_CDS_EPR_GIP_2007.2_eng.pdf;jsessionid=82D5B654D8F13306F82E8995103E46BC?sequence=1.
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). *Ethical guidelines in Pandemic Influenza – Recommendations of the Ethics Subcommittee of the Advisory Committee to the Director, Centers for Disease Control and Prevention*. 2007; Disponible en: https://www.cdc.gov/od/science/integrity/phethics/docs/panflu_ethic_guidelines.pdf.
3. Public Health Leadership Society. *Principles of the Ethical Practice of Public Health Version 2.2* 2002; Disponible en: https://www.apha.org/-/media/files/pdf/membersgroups/ethics/ethics_brochure.ashx.
4. Distrito Metropolitano de Salud de San Antonio, *Communication from San Antonio Metropolitan Health District*. 2020.
5. Ashish K. Jha, T.T.a.B.J. *Why we need at least 500,000 tests per day to open the economy — and stay open*. 2020; Disponible en: <https://globalepidemics.org/2020/04/18/why-we-need-500000-tests-per-day-to-open-the-economy-and-stay-open/>.
6. Gobierno de los Estados Unidos *Opening Up America Again*. 2020; Disponible en: <https://www.whitehouse.gov/openingamerica/>.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). *COVID - 19 Strategy Update*. 14 de abril de 2020; Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update> 14-april-2020.
8. American Enterprise Institute (AEI). *National Coronavirus Response: A Road-Map to Recovering*. AEI 29 de marzo de 2020; Disponible en: <https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/>.
9. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA), *Interim Guidance for Businesses and Employers to Plan and Respond to Coronavirus Disease 2019*. 2020.
10. Gudbjartsson, D.F., et al., *Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population*. N Engl J Med, 2020.
11. Arons, M.M., et al., *Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility*. N Engl J Med, 2020.
12. The Johns Hopkins Center for Health Security. *Public Health Principles for a Phased Reopening During COVID-19: Guidance for Governors*. 17 de abril de 2020; Disponible en: <https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/publications/public-health-principles-for-a-phased-reopening-during-covid-19-guidance-for-governors>.
13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). *Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission*. 2020; Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>.
14. Demos IASP. *The Racial Wealth Gap*. 2015; Disponible en: http://www.demos.org/sites/default/files/publications/RacialWealthGap_1.pdf
15. Amy L. Stone, R.S., Jr., Charlotte Georgiou, Ryann Williams,, *State of Our Community: San Antonio LGBTQ+ 2020 Survey*. Strengthening Colors of Pride - Pride Center San Antonio, Trinity University, 2020.
16. SA2020. *Por qué es Importante el Seguimiento e Informe sobre Raza*. 2020; Disponible en: https://www.sa2020.org/blog/uncategorized/why-tracking-and-reporting-on-race-matters/?fbclid=IwAR1K7YIPszWPB1uLz_zs6wHmvM7B2gfDFpJrKufbpxw5W14HYXv-XBNYWbc.
17. Johns Hopkins Center for Health Security. *A National Plan to Enable Comprehensive COVID-19 Case Finding and Contact Tracing in the US*. 2020; Disponible en: https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/200410-national-plan-to-contact-tracing.pdf.
18. Ciudad de San Antonio. *COVID-19 Surveillance Dashboards*. 2020; Disponible en: <https://www.sanantonio.gov/Health/News/Alerts/CoronaVirus>.

19. The Health Collaborative. *Informe de Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria del Condado de Bexar 2019*. San Antonio, TX. 2019; Disponible en: http://healthcollaborative.net/wp-content/uploads/2019/10/Community2019_CHNAReport_compressed.pdf.
20. Julian Resendiz. *Latino workers 'disproportionally' hit by COVID-19 layoffs, business closings, leaders say*. 2020; Disponible en: <https://www.kron4.com/news/latino-workers-disproportionally-hit-by-covid-19-layoffs-business-closings-leaders-say/>.
21. Javier A. Flores. *Hispanic business owners show savvy*. 2010; Disponible en: <https://www.mysanantonio.com/sacultura/conexion/article/Hispanic-business-owners-show-savvy-915453.php>.
22. Wylie, A.e.a. *Saliva is more sensitive for SARS-CoV-2 detection in COVID-19 patients than nasopharyngeal swabs*. 2020; Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.16.20067835v1.full.pdf>.
23. Healthline. *What Is Herd Immunity and Could It Help Prevent COVID-19?* 2020; Disponible en: <https://www.healthline.com/health/herd-immunity#stats>.
24. Kin On Kwok et al, *Herd immunity – estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries*. Journal of Infection, 2020.
25. The Netherlands National Institute for Public Health and the Environment. *Children and COVID-19*. 2020; Disponible en: <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19/children-and-covid-19>.
26. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020*. 2020. **69**(14): p. 422–426.
27. Yuanyuan Dong, X.M., Yabin Hu, Xin Qi, Fang Jiang, Zhongyi Jiang, Shilu Tong,. *Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients with 2019 Coronavirus Disease in China*. 2020; Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2020/03/16/peds.2020-0702.full.pdf>.
28. Alyson A Kelvin, S.H. *COVID-19 in children: the link in the transmission chain*. 2020; Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30236-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30236-X/fulltext).
29. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) *Clinical Questions about COVID-19: Questions and Answers*. 2020; Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html#Transmission>.
30. Xingxia Yu Rongrong Yang. *COVID - 19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment*. 2020; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/irv.12743>.
31. Jacob B Aguilar, J.S.F., Lauren M. Westafer, Juan B. Gutierrez,. *Investigating the Impact of Asymptomatic Carriers on COVID-19 Transmission*. 2020; Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.18.20037994v3>.
32. National Institutes of Health (NIH). *Management of Persons with COVID-19*. 2020; Disponible en: <https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/management-of-covid-19/>.
33. Noah Higgins-Dunn. *White House advisor Fauci says coronavirus vaccine trial is on target and will be 'ultimate game changer'*. 2020; Disponible en: <https://www.cnbc.com/2020/04/01/white-house-advisor-fauci-says-coronavirus-vaccine-trial-is-on-target-and-will-be-ultimate-game-changer.html>.
34. Schalene Dagutis. *Polio -- The Summer Scourge*. 2013; Disponible en: <http://tangledrootsandtrees.blogspot.com/2013/07/polio-summer-scourge.html>.
35. The National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). *NIH Clinical Trial of a Vaccine for COVID-19 Now Enrolling Older Adults*. 2020; Disponible en: <https://www.niaid.nih.gov/news-events/nih-clinical-trial-vaccine-covid-19-now-enrolling-older-adults>.
36. Jef Akst. *COVID-19 Vaccine Frontrunners*. 2020; Disponible en: <https://www.the-scientist.com/news-opinion/covid-19-vaccine-frontrunners-67382>.
37. Johnson & Johnson. *Johnson & Johnson Announces a Lead Vaccine Candidate for COVID-19; Landmark New Partnership with U.S. Department of Health & Human Services; and Commitment to Supply One Billion Vaccines Worldwide for Emergency Pandemic Use*. 2020; Disponible en: <https://www.jnj.com/johnson-johnson-announces-a-lead-vaccine-candidate-for-covid-19-landmark-new-partnership-with-u-s-department-of-health-human-services-and-commitment-to-supply-one-billion-vaccines-worldwide-for-emergency-pandemic-use>.

38. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, *Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020*. 2020. **69**(14): p. 411-415.